

EJÉRCITO DE CHILE COMANDO
GENERAL DEL PERSONAL
Comando de Bienestar

FOTO CARNE
NOMBRE Y C.I.

FORMULARIO DE POSTULACIÓN RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS

A. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Cédula de Identidad: _____

Carrera y semestre: _____

Universidad o instituto: _____

Año ingreso a la residencia: _____

Teléfono celular: _____

E-mail: _____

En caso de emergencia

Llamar a (parentesco) _____

al número: _____

Posee auto / moto: _____

- Marca: _____

- Patente: _____

Sistema de salud: _____

B. ANTECEDENTES DE LOS PADRES

Nombre del funcionario: _____

Grado: _____

Unidad año 2018: _____

Teléfono Unidad año 2018: _____ OPUS _____

Cédula de Identidad: _____

Dirección domicilio: _____

Ciudad: _____

Teléfono domicilio: _____

Teléfono celular: _____

E-mail: _____

Nombre del cónyuge: _____

Actividad: _____

Teléfono celular: _____

Fecha nacimiento padre: _____

Fecha nacimiento madre: _____

Nº de hijos: _____

Nombre hijo (a): _____

Edad: _____

Actividad: _____

Nombre hijo (a): _____

Edad: _____

Actividad: _____

Nombre hijo (a): _____

Edad: _____

Actividad: _____

Nombre hijo (a): _____

Edad: _____

Actividad: _____

C. OTROS ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

¿Presenta problemas de salud? SI NO

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Alergias: _____

Grupo sanguíneo: _____

D. APODERADO EN SANTIAGO

Nombre: _____

Domicilio: _____

Parentesco: _____

Teléfono domicilio: _____

Teléfono oficina: _____

Teléfono celular: _____

E-mail: _____

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA POSTULANTE