

EJERCITO DE CHILE
COMANDO DE BIENESTAR
Zona de Bienestar Región Metropolitana

FOTO
DIGITAL

FORMULARIO
POSTULACION RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

RUN : _____

Carrera y semestre: _____

Universidad o Instituto: _____

Celular _____

E-mail: _____

Sistema de salud: _____

Residencia a la cual postula. _____

(Puede ser una o ambas Instalaciones)

ANTECEDENTES DE LOS PADRES

Nombre del funcionario: _____

Grado : _____ Unidad 2022: _____

Unidad 2023 : _____ OPUS: _____

RUN: _____

Dirección domicilio Actual _____

Ciudad: _____

Celular: _____ E- mail : _____

Nombre del cónyuge: _____

Celular: _____

OTROS ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Presenta problemas de salud : SI_____ NO_____

Diagnóstico : _____

Tratamiento: _____

Alergias : _____

APODERADO EN SANTIAGO :

Nombre: _____

Domicilio: _____

Parentesco: _____

Teléfono celular: _____

E- mail : _____

PARA CIVILES PATROCINADOS POR FUNCIONARIO DE EJÉRCITO

PATROCINADO POR :

GRADO Y NOMBRE: _____

UNIDAD: _____

Parentesco: _____

Teléfono celular: _____

E- mail : _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DE POSTULANTE

