



SOLICITUD PAGO BECAS PARA HIJOS ESTUDIANTES

AÑO ESCOLAR _____

		Area de Personal:
NIC (N° de Rol):	Fono Trabajo: (obligatorio)	N° SAP:
Nombre del Trabajador:		

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

NOMBRE DEL ALUMNO:	RUT:
Establecimiento Educacional:	Sede:
Carrera o Tipo Estudio:	Curso/semestre:

IMPORTANTE

1. El número de RUT del beneficiario (hijo o nieto) **es indispensable**, de lo contrario no será posible cancelar el beneficio.
2. Son beneficiarios los hijos y nietos estudiantes que sean carga familiar, por lo que se recuerda que **es necesario** renovar la Asignación Familiar de sus hijos o nietos mayores de 18 años y hasta los 24 años en forma anual o semestral, según corresponda, de lo contrario no procede cancelar el beneficio.

El trabajador que solicite este beneficio, asume la responsabilidad por cualquier cobro indebido en que se incurra, facultando a Codelco Chile, División El Teniente para descontar de sus remuneraciones los valores que pudieran haber sido cobrados indebidamente.

Firma del Trabajador