



**REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE COLBÚN**

**Dirección Desarrollo Comunitario
Oficina de Becas**

Formulario de Renovación

Beca de Estudios Superiores Ilustre Municipalidad de Colbún 2026

1. Datos Personales del Alumno:

- **Nombre Completo:** _____
- **RUT:** _____
- **Dirección:** _____
- **Teléfono 1:** _____
- **Teléfono 2:** _____
- **Correo Electrónico:** _____

2. Información Académica:

- **Institución de Educación Superior:** _____
- **Año Cursado en 2026:** _____
- **Promedio de Notas del Año 2025:** _____

3. Declaración Jurada:

Yo, _____, RUT _____, declaro bajo juramento que los antecedentes que dieron origen al beneficio no han presentado variación para el año 2026. Asimismo, me comprometo a notificar cualquier cambio en mi situación académica o económica, que pudiera afectar la renovación de la misma.

Entiendo que, si la información proporcionada resulta ser falsa o incorrecta, el beneficio de la beca podrá ser cancelado.

Firma del Alumno: _____

Fecha: _____