



**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 2025. 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.

***Completar este formulario y enviarlo al correo becas@municipalidadcolbun.cl***

**Firma del Alumno:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_