



CERTIFICADO DE APORTE HERMANO / A

Yo _____ RUT _____ hermano/a del
Nombre del hermano
Postulante _____ RUT _____ declaro que el
Nombre del postulante
aporte voluntario que entrego mensualmente a mi grupo familiar es de \$ _____

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación. Además faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante

Firma del Hermano/a

- **Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad del hermano.**

Fecha: