# BASES APORTE MUNICIPAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**CONVOCATORIA**

Según la Ordenanza N.° 05, de fecha 26 de septiembre de 2025, la Municipalidad de Purranque, a través de la Oficina de Deportes y Juventud de la Dirección de Desarrollo Comunitario, convoca a los estudiantes de Educación Superior de la comuna de Purranque, a postular al beneficio del Aporte Municipal para Estudiantes de Educación Superior.

**DESTINATARIOS**

El aporte está destinado a los estudiantes que se encuentren cursando Educación Superior, que tengan residencia en la comuna de Purranque, que posean un alto rendimiento académico y una situación socioeconómica acreditable.

**CARACTERÍSTICAS**

El Aporte Municipal para Estudiantes de Educación Superior es una iniciativa de la Ilustre Municipalidad de Purranque cuyo propósito, además de ayudar económicamente a sus beneficiarios, es estimular la continuidad de estudios superiores junto con la corresponsabilidad y solidaridad con la comuna.

El aporte se otorga una vez al año, en una sola cuota correspondiente a $120.000 (ciento veinte mil pesos), este aporte es de libre disposición (materiales de estudio, colegiatura, transporte, parte de la matrícula, hospedaje fuera de la comuna, entre otros), a estudiantes que cursen estudios en universidades, institutos profesionales, centros de formación técnica, Escuelas de Carabineros, Fuerzas Armadas, Gendarmería o Policía de Investigaciones.

El presupuesto asignado para el año 2026 asciende a $11.000.000 (once millones de pesos), conforme a lo establecido en el presupuesto municipal vigente. La nómina de beneficiarios será elaborada en función del puntaje obtenido, de acuerdo con los antecedentes presentados, y la asignación se realizará hasta completar la disponibilidad presupuestaria.

**REQUISITOS**

Podrán postular a este aporte los estudiantes que se encuentren cursando Educación Superior y que cumplan con todos los requisitos establecidos, presentando la documentación solicitada para la postulación y acreditando su condición de estudiante de Educación Superior.

El incumplimiento de cualquiera de estas condiciones declarará automáticamente inadmisible la postulación.

| REQUISITO | DOCUMENTO A PRESENTAR |
|---|---|
| **1. Identificación del postulante.** | Fotocopia simple de la Cédula de Identidad por ambos lados. |
| **2. Presentar Formulario de Postulación. ( Anexo N°1)** | Presentar Formulario de Postulación al **Aporte Municipal para Estudiantes de Educación Superior**; completar el formulario con los datos solicitados y firmado por el postulante (se aceptará firma electrónica del estudiante que postula, en caso de ser necesario). |
| **3. Estar matriculado en Educación Superior.** | Certificado de alumno regular vigente, con fecha de emisión de un máximo de **30 días** contados desde el inicio del proceso de postulación. |
| **4. Poseer buen rendimiento académico.** | Certificado o Concentración de Notas del **Primer Semestre** del año en curso. Debe ser visible el año o semestre correspondiente y coincidir con el período de postulación. **Si aún no aparecen los promedios finales del semestre**, se calculará el promedio simple con las calificaciones disponibles al momento de la postulación. |
| **5. Acreditar situación socioeconómica mediante:** | Cartola del **Registro Social de Hogares (RSH)** vigente para el año de postulación, con fecha de emisión no superior a **30 días** antes de la postulación. |
| **6. Acreditar situación individual y/o familiar**, cuando corresponda, por enfermedad crónica o discapacidad del postulante o de un integrante del grupo familiar que figure en el RSH.<br><br>• **Discapacidad física:** moderada, grave, muy grave o permanente.<br>• **Trastornos de salud mental y/o neurodivergencia:** depresión severa, esquizofrenia, trastorno del espectro autista, entre otros.<br>• **Discapacidad intelectual:** moderada, leve o profunda.<br>• **Discapacidad visual:** ceguera parcial o total (el uso de lentes no se considera discapacidad visual).<br>• **Discapacidad auditiva:** moderada, severa, sordera o cofosis. | Certificado médico o documento equivalente, tales como: Credencial de Discapacidad, Certificado o Carnet de Enfermedad Crónica u otro documento oficial que acredite la condición médica del postulante o de un integrante del grupo familiar.<br><br>**No se aceptarán** certificados médicos simples, recetas médicas o licencias médicas que no acrediten una enfermedad crónica o discapacidad. |

## POSTULACIÓN

El formulario de postulación (**Anexo N.° 1**) y la documentación correspondiente deberán ser entregados por alguna de las siguientes vías:

- **De forma virtual**, mediante una plataforma creada exclusivamente para subir la documentación requerida, la cual estará disponible en la página web municipal: **www.purranque.cl**.
- **Escaneada**, al correo institucional de Oficina de Partes: **partes@purranque.cl**.
- **De forma presencial**, en la Oficina de Partes de la Ilustre Municipalidad de Purranque, ubicada en **calle Pedro Montt N.° 249, comuna de Purranque**.

La documentación deberá entregarse en un **sobre sellado**, dentro del horario de atención de **08:30 a 14:00 horas**, indicando claramente la siguiente información:

- **Nombre completo.**
- **RUT.**
- **Número de contacto o correo electrónico.**
- **Asunto (nombre del aporte al que postula).**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD ASESORÍA JURÍDICA DE PURRANQUE

## CALENDARIO DE EJECUCIÓN

| Actividad | Fecha |
|---|---|
| Lanzamiento del Aporte Municipal para Estudiantes de Educación Superior | **18 de agosto de 2026** |
| Postulación | **Desde el 18 de agosto al 01 de septiembre de 2026** |
| Evaluación de documentos | **Desde el 02 al 15 de septiembre de 2026** |
| Publicación de resultados | **23 de septiembre de 2026** |
| Ceremonia de entrega de cheques | **16 de octubre de 2026** |

Es de exclusiva responsabilidad del postulante gestionar y entregar oportunamente toda la documentación exigida para el proceso de postulación a este aporte.

Las postulaciones presentadas fuera del plazo establecido serán declaradas **inadmisibles**, por lo que no podrán continuar en el proceso.

## EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

Una vez finalizado el proceso de postulación, la **Comisión Técnica Evaluadora**, conformada por profesionales de la Oficina de Deportes y Juventud de la Dirección de Desarrollo Comunitario, procederá a la revisión y evaluación de los antecedentes recibidos.

El proceso de selección considerará tres ámbitos de evaluación:

| Criterio a Evaluar | Documentación | Porcentaje que otorga |
|---|---|---|
| **Situación Académica** | **Concentración de notas** | **40%** |
| **Informe Socioeconómico** | **Registro Social de Hogares** | **30%** |
| **Situación Individual y/o Familiar** | **Acreditación de Enfermedad crónica o discapacidad** | **30%** |

## EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

Una vez aplicados los instrumentos de evaluación, se procederá al análisis de asignación de puntajes, con lo cual se definirá una propuesta jerarquizada, ordenada de mayor a menor puntaje, de acuerdo con la evaluación realizada.

El presente aporte será **incompatible** con la entrega de otra ayuda social otorgada por la Ilustre Municipalidad de Purranque para gastos de estudios superiores, cuando dicho beneficio haya sido recibido durante el mismo año en que se postula.

La nómina de estudiantes seleccionados será publicada a través de los medios oficiales y redes sociales de la Ilustre Municipalidad de Purranque, una vez finalizado el proceso de evaluación y adjudicación.

## ANEXOS

Se adjunta el siguiente documento:

- **Anexo N.° 1:** Formulario de Postulación.

## MAYOR INFORMACIÓN

Para consultas o aclaraciones respecto del proceso de postulación, los interesados podrán comunicarse con la:

**Oficina de Deportes y Juventud**
Dirección de Desarrollo Comunitario
deporte@purranque.cl

**ALICIA VILLAR VARGAS**

**ALCALDESA**

**MUNICIPALIDAD DE PURRANQUE**

ANEXO N.° 1

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**APORTE MUNICIPAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

## I. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

| | |
|---|---|
| **Nombre completo:** | |
| **RUT:** | |
| **Fecha de nacimiento:** | |
| **Sexo:** | |
| **Estado civil:** | |
| **Domicilio familiar:** | |
| **Domicilio durante el período de estudios** *(en caso de tener domicilio fuera de la comuna)* | |
| **E-mail:** | |
| **Fono:** | |

## II. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

| | |
|---|---|
| **Semestre a cursar:** | |
| **Promedio 1.er semestre 2025:** | |
| **Carrera:** | |
| **Casa de Estudios Superiores:** | |
| **Tipo de carrera (marque con una X):** | ☐ Técnica<br>☐ Profesional |

## III. OTROS ANTECEDENTES, (Marque con una X si corresponde)

### A. SITUACIÓN DEL POSTULANTE

| **Antecedente** | **Marque (X)** |
|---|---|
| **Enfermedad crónica que afecte al estudiante que postula.**<br>*(Adjuntar documento que acredite dicha condición).* | |
| **Discapacidad que afecte al estudiante que postula.**<br>*(Adjuntar documento médico o credencial de discapacidad que acredite dicha condición).*<br><br>Se consideran, entre otras:<br>• Discapacidad física: moderada, grave, muy grave o permanente.<br>• Trastornos de salud mental y/o neurodivergencia, como: depresión severa, esquizofrenia, trastorno del espectro autista, entre otros.<br>• Discapacidad intelectual: moderada, leve o profunda.<br>• Discapacidad visual: ceguera parcial o total (el uso de lentes no se considera discapacidad visual).<br>• Discapacidad auditiva: moderada, severa o sordera (cofosis). | |
| **El estudiante que postula es madre o padre.** | |

| | |
|---|---|
| **La estudiante que postula, o la pareja del estudiante que postula, se encuentra actualmente en estado de embarazo.**<br>*(Adjuntar documento que acredite dicha situación).* | |

**B. SITUACIÓN FAMILIAR**

| Antecedente | Marque (X) |
|---|---|
| **Enfermedad crónica que afecte a algún integrante del grupo familiar.**<br>*(Adjuntar documento que acredite dicha condición).* | |
| **Discapacidad que afecte a algún integrante del grupo familiar.**<br>*(Adjuntar documento médico o credencial de discapacidad que acredite dicha condición).*<br><br>Se consideran, entre otras:<br>• Discapacidad física: moderada, grave, muy grave o permanente.<br>• Trastornos de salud mental y/o neurodivergencia, como: depresión severa, esquizofrenia o trastorno del espectro autista, entre otros.<br>• Discapacidad intelectual: moderada, leve o profunda.<br>• Discapacidad visual: ceguera parcial o total (el uso de lentes no se considera discapacidad visual).<br>• Discapacidad auditiva: moderada, severa o sordera (cofosis). | |
| **El estudiante que postula tiene un integrante del grupo familiar menor de 18 años que se encuentra en estado de embarazo adolescente.** | |

ANEXO N.° 2

## PAUTA DE EVALUACIÓN

**Nombre postulante:** _____

**RUT:** _____

**Contacto:** _____

| Criterio de evaluación | Puntaje / Observaciones |
|---|---|
| **1° Situación académica del postulante** | |
| **2° % en el Registro Social de Hogares (RSH)** | |
| **3° Situación del postulante** *(enfermedad crónica, discapacidad, maternidad o paternidad)* | |
| **4° Situación familiar** *(enfermedad crónica, discapacidad o embarazo adolescente de algún integrante del grupo familiar)* | |

**RESUMEN DE PUNTAJES POR CRITERIO**

| PUNTAJE 1° | PUNTAJE 2° | PUNTAJE 3° | PUNTAJE 4° | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| TOTAL | |
|---|---|

ANEXO N.° 3

## TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

| | | |
|---|---|---|
| **1. RENDIMIENTO ACADÉMICO** | Se calculará el promedio obtenido en el primer semestre por 20. Dando así un puntaje de 0 a 140 puntos<br>Esto quiere decir, por ejemplo:<br>- Con un promedio 5.0, sería 5,0 x 20 = 100puntos.<br>- Con un promedio 6.4, sería 6,4 x 2,0 = 128<br>**(Este método busca entregar un puntaje diferente y directamente proporcional a cada nota, beneficiando siempre a las mejores postulantes)** | |
| **2. REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH)** | **Tramo (%)** | **Puntaje** |
| | 0 % – 40 % | **50 puntos** |
| | 41 % – 50 % | **40 puntos** |
| | 51 % – 60 % | **30 puntos** |
| | 61 % – 70 % | **20 puntos** |
| | 71 % -- 80 % | **10 puntos** |
| | 81 % -- 90 % | **5 puntos** |
| **3. SITUACIÓN DEL POSTULANTE** | **Condición acreditada** | **Puntaje** |
| | Enfermedad crónica | **10** |
| | Discapacidad | **20** |
| | Maternidad, paternidad de estudiante o embarazo | **10** |
| **4. SITUACIÓN FAMILIAR** | **Condición acreditada** | **Puntaje** |
| | Enfermedad crónica | **10** |
| | Discapacidad | **20** |
| | Maternidad, paternidad o embarazo de algún integrante menor de 18 años | **10** |