

N° CEDULA DE IDENTIDAD									

N° _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE										SEXO			
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres				F	<input type="checkbox"/>		
										M	<input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento			Estado Civil			País de Nacimiento		Nacionalidad Actual					
DIA	MES	AÑO	SOLTERO	<input type="checkbox"/>	CASADO	<input type="checkbox"/>							
			VIUDO	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>							
TIENE VINCULO													
SI		<input type="checkbox"/>	CON CHILENO		<input type="checkbox"/>	TIPO DE VINCULO		<input type="text"/>					
NO		<input type="checkbox"/>	CON EXTRANJERO		<input type="checkbox"/>	(MADRE/PADRE/HIJO/CÓNYUGE)							
Nombre Completo del Padre (Apellidos, Nombres)						Nacionalidad de Origen			Nacionalidad Actual				
Nombre Completo de la Madre (Apellidos, Nombres)						Nacionalidad de Origen			Nacionalidad Actual				
2. ACTIVIDAD Y DIRECCION PARTICULAR													
PROFESIÓN U OFICIO				ACTIVIDAD A REALIZAR EN CHILE									
				01 Empleado	04 Dueña de casa	07 Otras Actividades		<input type="text"/>					
				02 Obrero o Jornalero	05 Estudiante								
				03 Empleado doméstico	06 Inactivo								
Domicilio Particular en Chile (calle, N°, Depto.)						Comuna			Teléfono				
3. PARA EL DEPENDIENTE: INDIVIDUALIZACION DEL TITULAR (LLENAR SOLO POR LOS DEPENDIENTES)													
N° Cédula de Identidad o N° Pasaporte		NOMBRE COMPLETO TITULAR (Apellidos, Nombres)						Relación o Parentesco con el Titular					
4. PARA EL TITULAR : N° DE DEPENDIENTES QUE LO ACOMPAÑAN <input type="text"/>													
5. PERMISO DE RESIDENCIA													
TIPO DE VISA O RESIDENCIA ACTUAL			AUTORIDAD OTORGANTE			TITULAR		FECHA INICIO			FECHA TERMINO		
						<input type="checkbox"/>		Día	Mes	Año	Día	Mes	año
						DEPENDIENTE		<input type="checkbox"/>					
6. Nombre Institución donde realiza ESTUDIOS						RUT			Teléfono				
7. SANCIONES						AUTORIDAD DE LA SANCION (Gobernación o IRM)			FECHA DE LA SANCIÓN				
SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>								
8. SOLICITUD DE BENEFICIO ESTUDIANTE AL SR JEFE DEM						9. BENEFICIO SOLICITADO							
Declaro bajo juramento que los datos que he proporcionado son verídicos y la documentación adjunta es fidedigna. Asimismo, me comprometo a cumplir y respetar la Constitución Política, las leyes y las demás disposiciones que rigen en el territorio de la república como también, a acatar la resolución que adopte la autoridad administrativa respecto de la presente solicitud.						TIPO DE RESIDENCIA			CONDICION				
						<input type="checkbox"/> VISACION DE RESIDENTE POR PRIMERA VEZ			<input type="checkbox"/> Titular				
						<input type="checkbox"/> CAMBIO DE VISACION(Condición y/o calidad)			<input type="checkbox"/> Dependiente				
						<input type="checkbox"/> PRORROGA DE VISACION							
<input type="checkbox"/> NUEVA VISACION (Prórroga fuera de plazo)													
CALIDAD DE VISACION <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">VISA ESTUDIANTE</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>						VISA ESTUDIANTE		PLAZO <input type="text"/>					
VISA ESTUDIANTE													
10. NO LLENAR (SOLO AUTORIDAD MIGRATORIA)													
FECHA SOLICITUD _____													
ESTA SOLICITUD DE RESIDENCIA TIENE UNA VIGENCIA DE 4 MESES Vigencia hasta _____													

INSTRUCCIONES AL REVERSO

