

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD ALUMNOS

Nombre Alumno (a) _____
Carrera _____ Rut y Año Ingreso _____
Domicilio _____
N° Teléfono (c/código) _____ Email: _____

SOLICITUD DE:

<input type="checkbox"/> Suspensión (período) _____	<input type="checkbox"/> Renuncia _____	<input type="checkbox"/> Descripción de Asignatura _____
<input type="checkbox"/> Postergación (período) _____	<input type="checkbox"/> Cambio Carrera _____	<input type="checkbox"/> Otra (Especificar) _____
<input type="checkbox"/> Reincorporación _____	<input type="checkbox"/> Cambio Jornada _____	
<input type="checkbox"/> 3ª Oportunidad _____	<input type="checkbox"/> Rebaja Arancelaria _____	
<input type="checkbox"/> Homologación _____		

Adjuntar Documentos: _____

Fecha Recepción _____

Firma alumno solicitante _____

Nota : * Para recibir la solicitud ésta debe tener V°B° de Unidades indicadas en el reverso del formulario
**Previo a la entrega de solicitud, deberá entrevistarse con Secretario Académico Escuela o Coordinador Carrera en caso de ser
Indicador por secretaria de Estudios.

RESUMEN INFORME ACADÉMICO

Año y vía de ingreso _____

Asignaturas aprobadas:

<input type="checkbox"/> Asignaturas Homologadas	<input type="checkbox"/> Asignaturas Reprobadas	<input type="checkbox"/> Asignaturas Inscritas
Total Asignaturas cursadas <input type="checkbox"/>	Promedio notas total asignaturas cursadas <input type="checkbox"/>	

Observaciones _____

Fecha _____

Secretario de Estudio _____

INFORME DIRECTOR DE ESCUELA O COORDINADOR DE CARRERA

Basada en: Favorable Desfavorable _____

Fecha _____

Director o Coordinador _____

RESOLUCIÓN FACULTAD N°

Considerando lo siguiente: Favorable Desfavorable _____

Fecha _____

Decano / Secretario _____

N° 00000

RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE: _____
Nombre Alumno (a) _____

Fecha Recepción _____

Secretaria de Estudio / Timbre _____

CERTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DEUDAS Y/O COMPROMISOS

V°B° Of. Biblioteca de Facultad	V°B° Of. Unidad de Atención Arancelaria
Firma responsable / Timbre Fecha	Firma responsable / Timbre Fecha

Para la recepción de ésta solicitud por parte de la Secretaría de Estudio y/o Secretaría Académica, los recuadros anteriores deben estar todos visados

Nota: _____

Beneficios a suspender

1.- Gratuidad <input type="checkbox"/>	Hace uso <input type="checkbox"/>	Suspende <input type="checkbox"/>
2.- Becas		
<input type="checkbox"/> MINEDUC BEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BHPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BVP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BJGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BBIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BART	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC (VALECH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BPSU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINEDUC BUDM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: _____

Tomo conocimiento que efectuado el trámite de continuidad de estudios el primer semestre, en caso de ser rechazado, corresponderá el pago del arancel del año completo

FIRMA ALUMNO