

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD ALUMNOS

Nombre Alumno (a) \_\_\_\_\_  
Programa \_\_\_\_\_ Rut y Año Ingreso \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
N° Teléfono (c/código) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE:

|                          |                              |                          |                          |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Suspensión (período) _____   | <input type="checkbox"/> | Homologación             |
| <input type="checkbox"/> | Postergación (período) _____ | <input type="checkbox"/> | Renuncia                 |
| <input type="checkbox"/> | Reincorporación _____        | <input type="checkbox"/> | Otra (Especificar) _____ |

Adjuntar Documentos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha Recepción \_\_\_\_\_ Firma alumno solicitante

Nota : \*Previo a la entrega de solicitud, deberá entrevistarse con Coordinación / Dirección de Programa.

---

**INFORME DIRECTOR O COORDINADOR DE PROGRAMA**

Basada en:  Favorable  Desfavorable \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Director o Coordinador

---

RESOLUCIÓN FACULTAD N°

Favorable  Desfavorable

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Decano / Secretario

---

**CERTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DEUDAS Y/O COMPROMISOS**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>   | V°B° Of. Biblioteca de Facultad         |
| <input type="checkbox"/>   | V°B° Of. Unidad de Atención Arancelaria |
| Firma responsable / Timbre |   |
| Fecha                      |   |

Se debe adjuntar el Certificado correspondiente de cada Unidad.

Nota: \_\_\_\_\_

**Beneficios a suspender**

|              |   | <b>Hace uso</b>          | <b>Suspende</b>          |
|--------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Becas</b> | <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"/> |
|              | <input type="checkbox"/> FIBUV            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              | <input type="checkbox"/> ANID             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              | <input type="checkbox"/> OTRA: _____      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA ALUMNO