

SOLICITUD - PREGRADO

NOMBRE Y APELLIDOS

Hernán Cosme Estay.

CARRERA

Sociólogo

CÉDULA DE IDENTIDAD

20.062360-6

AÑO DE INGRESO

2017

AÑO de EGRESO

DOMICILIO

Pariente, porce 2063

COMUNA

Concha y

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

h. Estay @ gmail . com

FECHA DE SOLICITUD

29 de Marzo, 2018

SOLICITA

Perseguir por académico 2018. por
motivos de Salud


Firma

FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: 20062360 DV: 6
Nombres alumno: tiore Alejandro
Apellido paterno: Cosmoro
Apellido materno: Estoy
Teléfono (Cód. Área) _____ Número: _____
Celular (09-08-07-06-05) _____ Número: 979245458
E-mail: tiore.Estoy @ gmail.com

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: Sociología
Año de ingreso: 2017

DATOS DE BENEFICIOS (marque con X el(los) beneficio(s) que tiene)

- | | |
|---|---|
| ☐ Gratuidad | ☐ Nuevo Milenio o Excelencia Técnica |
| ☒ Puntaje PSU | ☐ Articulación |
| ☐ Bicentenario | ☐ Hijos de Profesionales de la Educación |
| ☐ Juan Gómez Millas | ☐ Reparación - Titular Valech |
| ☐ Vocación de Profesor | ☐ Reparación - Traspaso Valech |
| ☐ Pedagogía | ☐ Reubicación |
| ☐ Excelencia Académica | |

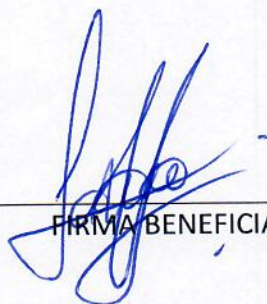
2.- ANTECEDENTES DE SUSPENSIÓN (marque con una x los semestres de suspensión)

2018	☒	1° semestre
	☒	2° semestre

Motivo de Suspensión (marque con x)

- ☐ Embarazo
- ☐ Cambio en la situación socioeconómica del grupo familiar
- ☐ Jornada Laboral del estudiante impide continuidad de estudios
- ☐ Cambio de ciudad de residencia del estudiante
- ☐ Falta de carga académica del estudiante que impide continuidad de estudio
- ☐ Pasantía en el extranjero
- ☒ Problemas de salud del estudiante
- ☐ Problemas de salud de un integrante grupo familiar directo
- ☐ Cuidado del hijo(a) recién nacido(a)
- ☐ Condena Judicial
- ☐ Otro

Declaro conocer que la suspensión de los beneficios que poseo, queda sujeta a la aprobación del Ministerio de Educación.



FIRMA BENEFICIADO

FECHA DE SOLICITUD

NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN

FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN

Observaciones Institución:
