



FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: 20442271 DV: 0
Nombres alumno: Macarena Axel
Apellido paterno: Espejo
Apellido materno: Santibañez
Teléfono (Cód. Área) _____ Número: _____
Celular (09-08-07-06-05) 09 Número: 88161153
E-mail: macarena.santibanez @ hotmail.com

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: Sociología
Año de ingreso: 2018

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 | |



BENEFICIOS
estudiantiles

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

2018	X	1° semestre
	X	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 BENEFICIARIO

27-08-18
FECHA DE SOLICITUD


NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN



27-08-18

FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN





BENEFICIOS
estudiantiles

Observaciones Institución:

ECOGRAFIA OBSTETRICA

NOMBRE: MACARENA ESPEJO SANTIBÁÑEZ

EDAD: 18 AÑOS

FECHA: 12/07/2018

F.U.R: 15/02/2018

EMBARAZO DE: 21 SEMANAS

DESCRIPCIÓN

- Feto único, vivo, móvil.
- LCF: presentes, regulares
- Presentación: Transversa.
- Placenta en cara anterior
- Líquido amniótico normal.
- Periné: 2

BIOMETRÍA

- DBP: 51 mm. para 21+5 semanas
- Fémur: 36 mm. para 21+5semanas
- CA: 167 mm. para 21+5 semanas
- E.P.F: 446grs, Percentil 80

CONCLUSIÓN: Ultrasonografía obstétrica compatible con:

- Gestación única, viva.
- Biometría fetal de 21 semanas y 4 días



DR. MARCO VARGAS LAZO
OBSTETRA GINECOLOGA

BLANCO ENCALADA 840 / DPTO. 303 / TEL: 572218408 / SAN ANTONIO / V REGION

NOTA: El examen ecográfico no descarta en un 100 % las alteraciones morfológicas fetales, dependiendo de múltiples factores entre ellos
contextura física de la paciente, posición del feto, edad gestacional, líquido amniótico y otras.

MEMORÁNDUM N° 256

A : **Unidad de Matrícula y Aranceles**
Universidad de Chile

DE : **Sra. Natalia Navarrete Albornoz**
Secretaría de Estudios - FACSO.

FECHA : **SANTIAGO, 02 de agosto de 2018**

Me permito informar a usted, para su conocimiento y trámite a que haya lugar, la **RENUNCIA** a la carrera de **SOCIOLOGÍA**, de **MACARENA ESPEJO SANTIBÁÑEZ**, Matrícula N° 2018116148, Cédula de Identidad N° 20.442.271-0, por motivos vocacionales.

Atentamente,


Sra. Natalia Navarrete Albornoz
Secretaría de Estudios

