



BENEFICIOS
estudiantiles

FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: 20476237 DV: 6
Nombres alumno: Nicolás
Apellido paterno: Sebastián
Apellido materno: López
Teléfono (Cód. Área) _____ Número: _____
Celular (09-08-07-06-05) 09 Número: 92513448
E-mail: nicolas.sebastian @ ug.uchile.cl

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: Antropología
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

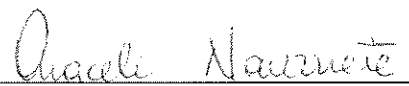
Motivo de Suspensión (marque con x)

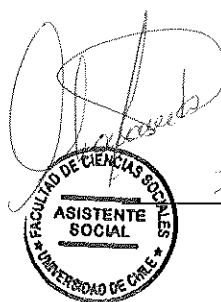
- ☐ Embarazo
- ☐ Cambio en la situación socioeconómica del grupo familiar
- ☐ Jornada Laboral del estudiante impide continuidad de estudios
- ☐ Cambio de ciudad de residencia del estudiante
- ☐ Falta de carga académica del estudiante que impide continuidad de estudio
- ☐ Pasantía en el extranjero
- ☒ 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

07-03-2018
FECHA DE SOLICITUD


NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN



28-09-2018
FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN



BENEFICIOS
estudiantiles

Observaciones Institución:



N° 78629

Servicio: _____ Código Diagnóstico: _____ Edad: _____
Nombre: Nicolas Gabriel Sebastian Lopez 20.496237-6

Ficha: 139545

Ambulatorio ☐

Hospitalización ☐

Dirección de paciente

Rp. Válido por _____ días

Hrs _____

Farmaco (Indicar Claramente Horario)	VIA	FORMA FARMACEUTICA Y CANTIDAD TOTAL
---	-----	--

Informe Médico

Certifico que Nicolas Sebastian se encuentra hospitalizado por un cuadro de la especialidad desde el 2.3.2018 año sin expectativas de egreso. No se encuentra en condiciones de iniciar su plan de estudios en la Universidad de Chile durante el presente año.

Se extiende a petición del alumno y de su padre a fin de tramitar congelar su plan de estudios durante 2018.

DR. CHRISTIAN AYE NG G.
MÉDICO PSICHIATRA
RUT: 660.555-8
P.C.N. 21527-8

FECHA: 5.3.2018

Firma del Profesional

Nombre del Profesional

Santiago, 09 de abril de 2018.-

RESOLUCIÓN N°076.-

VISTOS:

- a) Las facultades que me confiere el D.U. N°2722/26.06.2014 y la reglamentación vigente, D.U. N°006921/97, artículos 21 y 22, y el D.U.N°007586/93, modificado por el D.E. N°0028010/10, artículos 38, 39 y 40.
- b) La solicitud de **Nicolás Gabriel Sebastián López**, Cédula de Identidad N°20.476.237-6, estudiante de la carrera de Antropología, de fecha 07.03.2018.-
- c) Derivación de la Secretaría de Estudios a Coordinación de Antropología, de fecha 07.03.2018, vía Expediente Estudiantil.
- d) Derivación del Jefe de Carrera de Antropología, de fecha 08.03.2018, vía Expediente Estudiantil.
- e) Derivación de la Escuela de Pregrado de fecha 22.03.2018, vía Expediente Estudiantil.

RESUELVO:

Autorizar la postergación del año académico 2018 solicitada por **NICOLÁS GABRIEL SEBASTIÁN LÓPEZ**, estudiante de la carrera de Antropología, por motivos de salud.

Al momento de solicitar su reincorporación, el estudiante deberá presentar un certificado médico que lo autorice a retomar sus actividades académicas.

Prof. Roberto Aceituno Morales
Decano

Distribución:
1. Interesado
2. Unidad de Admisión y Matrícula
3. Unidad de Bienestar
4. Archivo

