

Anexo 1:

FORMULARIO CAMBIO DE INSTITUCIÓN 2018.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre Completo: Alexander Eduardo Leal Rojas.
RUT: 20.487.214-7.

DATOS DE LA CARRERA E INSTITUCIÓN EN LA CUAL SE LE ASIGNÓ EL BENEFICIO

Nombre Institución: Universidad de Chile.
Nombre Carrera: Sociología.
Año de Ingreso: 2019.
Duración de Carrera: _____

BENEFICIO (S) QUE POSEE

Beneficio (s): CAE
N° de Cambios de carrera y/o Institución realizados: 1.

DATOS DE LA CARRERA E INSTITUCIÓN A LA CUAL DESEA TRASLADARSE

Nombre Institución: UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad: Facultad de Ciencias Sociales.
Nombre Carrera: Sociología.

Declaro tener conocimiento de cuáles son los requisitos para que el traslado de mi beneficio sea aprobado por Ministerio de Educación, los cuales son:

- No tener más de un cambio de carrera y/o Institución.
- Encontrarme dentro de la malla curricular.
- Encontrarme matriculado en una Institución Compatible con mi beneficio.
- En caso de corresponder, adjunto mi avance curricular histórico para validar porcentaje académico necesario para renovación de Becas y FSCU.

Asumo toda responsabilidad financiera en caso de no ser trasladado mi beneficio por MINEDUC y regularizar situación en la Unidad de Aranceles y Créditos de la Universidad, con el propósito de no perder mi calidad de alumno regular 2018.



FIRMA BENEFICIADO

14/03/2019

FECHA DE SOLICITUD

