



FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ESTUDIANTE

Rut: 19.547.088 DV: K
Nombres: Paulina Marcela
Apellido paterno: HERMOSILLA
Apellido materno: ROJAS
Teléfono (Cód. Área) 02 Número: 26248608
Celular (9-XXXX-XXXX) +569 Número: 77990514
E-mail: Paulina.Hermosilla @ ug.uchile .CL

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: Trabajo Social
Año de ingreso: 2015

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 | ☐ Reparación - Norín Catrimán |
| ☐ Excelencia Académica | ☐ Reubicación/Continuidad de Estudios |

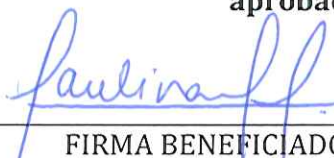
2.- ANTECEDENTES DE SUSPENSIÓN (marque con una x los semestres de suspensión)

2019	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 mi(s) beneficio(s) queda sujeta a la aprobación del Ministerio de Educación.

 FIRMA BENEFICIADO	 FECHA DE SOLICITUD
Araceli Navarrete F. NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN	22.05.2019 FECHA Y TIMBRE INSTITUCIÓN

Observaciones Institución:

>> AFC

Tipo de Solicitante : TITULAR Tipo de Contrato : INDEFINIDO Fecha de Recepción : 19/03/2019

>> Antecedentes del Afiliado

Rut 9.899.153-0	Apellido Paterno HERMOSILLA	Apellido Materno RIVERA	Nombres JOSE MANUEL
Domicilio Actual - Calle PASAJE VALLE DEL MAULLIN	Número 6722	Depto/Block/Sector/Villa	
Región RM	Ciudad SANTIAGO	Comuna HUECHURABA	Casilla Postal
Actualizó Datos Afiliado SI	Actualizó Beneficiarios NO	Autorizó Despacho Cartola Por E-Mail SI	

>> Antecedentes del Empleador

Rut 78.886.940-1	Documentación - Carta Renuncia	Causal Término 159-2 RENUNCIA DEL TRABAJADOR	Fecha Término 26/02/2019
Nombre o Razón Social DILUCK LTDA.			

>> Cálculo Estimativo de Prestaciones (Si el monto del último giro es igual o inferior al 20% del giro anterior, ambos giros se pagarán conjuntamente)
(valores estimativos, que pueden ser afectados con la variación del valor cuota a la fecha efectiva del pago)

Remuneración Promedio Calculada: \$374.377 (ult. 6 o 12 meses)

	Fecha Giro	A Percibir desde CIC
Giro 1	03/04/2019	262.064
Giro 2	03/05/2019	205.907
Giro 3	03/06/2019	168.470
Giro 4	03/07/2019	149.751
Giro 5	05/08/2019	131.032
Giro 6	03/09/2019	112.313
Giro 7 al 8	Por Informar	112.313
Giro 9	Por Informar	40.589
Total		1.294.752

CONDICIONES DEL PAGO CON SALDO CUENTA INDIVIDUAL:

- Estar CESANTE al momento de suscribir el beneficio.

Si se pierde esta condición, se interrumpirá el beneficio teniendo derecho a optar por:

- A) Retirar el giro al cual hubiese tenido derecho en ese mes en el caso de haber permanecido cesante, o
- B) Mantener dicho monto en la cuenta Individual.

>> Modalidad de Pago

Tipo Cuenta Cuenta Rut	Número Cuenta 9899153
----------------------------------	---------------------------------

>> Firmas y Datos de Control

Declaración del Afiliado Solicitante
DECLARO BAJO JURAMENTO ESTAR "CESANTE" Y QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDEN FIELMENTE A LA VERDAD.

Declaro bajo juramento no tener la calidad de PENSIONADO bajo ninguna modalidad, salvo invalidez parcial o bajo un régimen no contributivo.

Firma del Trabajador o Mandatario

Para aquellos trabajadores que habiendo terminado una relación laboral, mantengan otra vigente, la declaración de cesantía se entenderá efectuada respecto de la relación laboral por la cual se tramita el beneficio.

AFP Región - Comuna
AFC 13 - SANTIAGO

Declaración del Funcionario

CERTIFICO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDEN A LOS CONTENIDOS EN LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE Y FINIQUITO, LOS QUE HE TENIDO A LA VISTA.

Nombre del Funcionario
Maria Cristina Navarrete Fernandez

Firma Funcionario y TIMBRE

Informamos a usted que puede concurrir a la Oficina de Intermediación Laboral de su comuna e inscribirse en la Bolsa Nacional de Empleo para así recibir asistencia en la búsqueda de empleo y capacitación.

Agencia
348 - Sucursal Miraflores AFC II

Informamos a usted que tiene beneficios de salud a través de FONASA, mientras recibe beneficios del Seguro de Cesantía, podrá solicitar recálculo de tramo en FONASA.

Gratuidad

13/05/19 estudiante
vive el
mundo,

SANTIAGO, 11 de abril de 2019

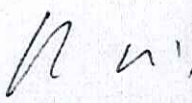
RESOLUCIÓN N° 072

VISTOS:

- a) Lo dispuesto en el Decreto N°309-1535/18 y D.U. N° 007586/93, Título V, Párrafo 6°, artículo 38 y siguientes.
- b) La solicitud de **Paulina Hermosilla R.**, RUT. N° 19.547.088-K, estudiante de la carrera de Trabajo Social, con fecha 27 de marzo de 2019.
- c) La derivación a la carrera para evaluación, el día 02 de abril de 2019.
- d) La respuesta de la Jefa de Carrera de Trabajo Social, recibida el 03 de abril de 2019, que acepta la postergación de estudios.
- e) La respuesta de la Escuela de Pregrado, recibida con fecha 11 de abril de 2019, que aprueba la postergación.

RESUELVO:

Autorizar la postergación del año académico 2019, solicitada por **PAULINA HERMOSILLA ROJAS**, estudiante de la carrera de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, por motivos personales y económicos.



Prof. Roberto Aceituno Morales
Decano

DISTRIBUCIÓN:

1. Interesada/o.
2. Archivo.

