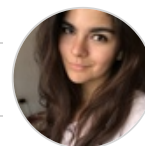


## Antecedentes Personales

|                  |                                                                |                 |           |
|------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| RUT              | 18.730.204-8 <a href="#">Ver boletín</a>                       | Estado          | Activo    |
| Nombre Completo  | Bustamante Westmoreland, Javiera De los Angeles                | Año Ingreso     | 2017      |
| Fecha Nacimiento | 08/01/1994                                                     | Puntaje Ingreso | 652       |
| Género           | Femenino                                                       | Tipo Ingreso    | PAA o PSU |
| Email            | <a href="mailto:javieraabw@gmail.com">javieraabw@gmail.com</a> | Teléfono        |           |
| Dirección        |                                                                | Nacionalidad    |           |



## Intervención N°43576

|                               |                                           |                        |                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Tipo de Consulta              | Asuntos Académicos                        | Fecha de Intervención  | 08/10/2019              |
| Tipo de Intervención          | Otras acciones solicitadas por la carrera | Interventor            | Lorena Andrea Pérez Roa |
| Carrera/Programa a Intervenir | Trabajo Social                            | Modalidad y Asistencia | Presencial y Asiste     |
| Procedimiento                 | Derivación                                |                        |                         |

**Derivación**

| Unidad                          | Mensaje   | Tipo de Solicitud                                | Respondió |
|---------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-----------|
| Secretaría de Estudios-Pregrado | Se acepta | Reconsideración de segunda causal de eliminación | No        |

**Detalles**

|               |                                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones | Se acepta segunda causal de eliminación, acogiendo las consideraciones que realizó el consejo de facultad frente al caso. |
| Archivos      | No hay archivos adjuntos.                                                                                                 |