

FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: 19935316 DV: 0
 Nombres alumno: Emilia Octavia
 Apellido paterno: Chellew
 Apellido materno: Thayer
 Teléfono (Cód. Área) 2 Número: 22315141
 Celular (09-08-07-06-05) 9 Número: 92512590
 E-mail: emiliaoctavia @ gmail.com

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
 Nombre carrera: Sociología
 Año de ingreso: 2016

DATOS DE BENEFICIOS (marque con X el(los) beneficio(s) que tiene)

☒ Gratuidad	-	Articulación
☐ Puntaje PSU	-	Hijos de Profesionales de la Educación
☐ Bicentenario	-	Reparación - Titular Valech
☐ Juan Gómez Millas	-	Reparación - Traspaso Valech
☐ Vocación de Profesor	-	Reubicación
☐ Pedagogía	-	Continuidad de Estudios U. ARCIS
☐ Excelencia Académica	-	Continuidad de Estudios U. Iberoamericana
☐ Nuevo Milenio o Excelencia Técnica	-	Cumplimiento de Sentencias y Acuerdos

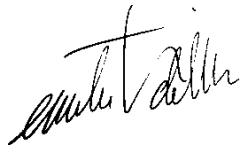
2.- ANTECEDENTES DE SUSPENSIÓN (marque con una x los semestres de suspensión)

2020		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 BENEFICIADO

14-09-2020

FECHA DE SOLICITUD

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN

24-09-2020

FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN



Observaciones Institución:
