

FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ESTUDIANTE

Rut estudiante: 21.405.031-5 DV:
Nombres estudiante: Amanda Belén
Apellido paterno: Bustos
Apellido materno: Muñoz
Teléfono (Cód. Área) +56 Número: 930530059
Celular (09-08-07-06-05) +56 Número: 930530059
E-mail: amandabelenbustos @ gmail.com

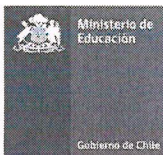
DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: trabajo social
Año de ingreso: 2023

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

☒ Gratuidad	☐ Hijos de Profesionales de la Educación
☐ DTE ¹ o Puntaje PDT/PSU	☐ Reparación - Titular Valech
☐ Bicentenario	☐ Reparación - Traspaso Valech
☐ Juan Gómez Millas	☐ Cumplimiento de Sentencias y Acuerdos
☐ Vocación de Profesor	☐ Continuidad de Estudios U. del Mar
☐ Excelencia Académica	☐ Continuidad de Estudios U. ARCIS
☐ Nuevo Milenio o Excelencia Técnica	☐ Continuidad de Estudios U. Iberoamericana
☐ Articulación	☐ Continuidad de Estudios U. del Pacífico

¹ DTE: Distinción a las Trayectorias Educativas



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

2023	☒	1° semestre
	☐	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.

Amanda bustos*
FIRMA BENEFICIADO

27-03-2023
FECHA DE SOLICITUD

Araceli Navarrete Figueroa
NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN

[Firma]
FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN

08-05-2023



Observaciones Institución:

MEMORÁNDUM N° 250

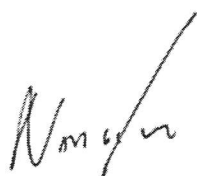
A : **Unidad de Matrícula y Aranceles**
Universidad de Chile

DE : **Prof. Nicolás Angelcos Gutiérrez**
Secretario de Estudios - FACSO

FECHA : SANTIAGO, 27 de marzo de 2023

Adjunto remito a usted, para su conocimiento **Renuncia Voluntaria** a la carrera de Trabajo Social del estudiante Amanda Belén Bustos Muñoz, Cédula de Identidad N° 21.405.031-5, por motivos vocacionales.

Atentamente,



Prof. Nicolás Angelcos Gutiérrez
Secretario de Estudios

NAG/vqp
c.c: Archivo