Fecha: .............................................. N°...............................................

(uso exclusivo facultad)

Nombre : .......................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

RUT : ..................................................... Fecha de Nacimiento:

Domicilio : .......................................................................................................................

Teléfono : ............................................... Correo electrónico ..........................................

Carrera : ……………………………… Nivel ........................................................

**S O L I C I T A**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inscripción de asignatura con exceso en Créditos |
|  | Inscripción asignatura con tope de horario |
|  | Inscripción asignatura sin cumplir requisitos |
|  | Reincorporación De Estudios (indicar semestre – año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Eliminación de asignaturas (indicar semestre – año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ingreso Especial |
|  | Inasistencia a Clases y Pruebas |
|  | Convalidación asignaturas |
|  | Exámen de Idoneidad |
|  | Traslados-Cambio Carrera |
|  | Otros (indicar)…………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Certificado médico |  |
| Adjunta documentos: | Informe social |  |
|  | Pago impuestos |  |
|  | Otros antecedentes |  |

Por las razones que expone : .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones (uso exclusivo SUBDIRECCION)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA SUBDIRECTORA

### NOTA: NO SE DARÁ CURSO A LA SOLICITUD SI NO LLEVA EL IMPUESTO CORRESPONDIENTE.