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.