

SOLICITUD DE POSTERGACIÓN DE ESTUDIOS / RETIRO TEMPORAL

Nombre completo:

N° Matrícula:

R.U.T:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Dirección:

Facultad:

Carrera:

SOLICITA: POSTERGACIÓN DE ESTUDIOS

RETIRO TEMPORAL

Al Director de Escuela:

Periodo académico:

Documentos adjuntos:

Firma Alumno

JEFE SECCIÓN COBRANZA

El Jefe de la sección cobranza que suscribe, certifica que el solicitante no adeuda aranceles no otras prestaciones, encontrándose al día en sus obligaciones con la Universidad.

DEPTO. BIBLIOTECA

El Jefe del Depto. de Biblioteca que suscribe, certifica que el solicitante no adeuda libros, encontrándose al día en sus obligaciones con la Universidad.

ASISTENTE SOCIAL

La profesional que suscribe, certifica haber informado al estudiante sobre las consecuencias financieras que tendrá la tramitación de esta solicitud.

Firmas y Timbres

Fecha

Fecha

Fecha

Fecha recepción