

Carta de Renuncia a Beneficios Estudiantiles (Asignación 2017)

En _____, con fecha _____ de _____ de _____,
CIUDAD DÍA MES AÑO

Yo, _____, Rut _____,
NOMBRE Y APELLIDOS BENEFICIARIO/A

estudiante de la carrera de _____,
NOMBRE CARRERA

matriculado/a en _____,
NOMBRE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

solicito se deje sin efecto la asignación realizada por el Ministerio de Educación en el presente año, renunciando expresa y voluntariamente al (a los) siguiente(s) beneficio(s) estudiantil(es):

1.- _____ Gratuidad 2017 (Financiamiento del acceso gratuito a Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica)

2.- _____ Becas de Educación Superior, _____
ESPECIFICAR

El motivo de mi renuncia es _____

_____.

Declaro estar en conocimiento que la presente renuncia implica la pérdida irrevocable de la asignación del beneficio y sus renovaciones posteriores.

Firma Beneficiario/a