

SOLICITUD (Suspensión / Reincorporación)

FECHA _____ Nº SOLICITUD _____

NOMBRE COMPLETO _____

Nº MATRICULA _____ C. IDENTIDAD _____

FONO: _____ CELULAR _____

E-MAIL _____

SOLICITO

ANTECEDENTE QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

FIRMA DEL SOLICITANTE

Uso Exclusivo Secretaría de Estudios

APROBADO

PENDIENTE

RECHAZADO

OBSERVACIONES

SANTIAGO, _____ de 202_____

FIRMA DEL SECRETARIO DE ESTUDIOS