

FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN 2016 DE AYUDAS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución _____
Nombre carrera: _____
Año de ingreso: _____

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: _____ DV: _____
Nombres alumno: _____
Apellido paterno: _____
Apellido materno: _____
Teléfono (Cod. Área) _____ Número: _____
Celular (09-08-07-06-05) _____ Número: _____
E-mail: _____ @ _____

DATOS DE BENEFICIOS (marque con X el(los) beneficio(s) que tiene)

<input type="checkbox"/> Bicentenario	<input type="checkbox"/> Hijo de Profesionales de la Ed.
<input type="checkbox"/> Puntaje PSU	<input type="checkbox"/> Excelencia Académica
<input type="checkbox"/> Juan Gómez Millas	<input type="checkbox"/> Nuevo Milenio o Excelencia Técnica
<input type="checkbox"/> Pedagogía	<input type="checkbox"/> Traspaso Valech
<input type="checkbox"/> Vocación de Profesor	<input type="checkbox"/> Articulación
	<input type="checkbox"/> Reubicación

2.- ANTECEDENTES DE SUSPENSIÓN (marque con una x los semestres de suspensión)

2016	1° semestre
	2° semestre

Motivo de Suspensión (marque con x)

- Embarazo
- Fuerza mayor – Socioeconómica
- Fuerza mayor – Laboral
- Fuerza mayor – Traslado
- Fuerza mayor – Académica
- Pasantía
- Salud - Estudiante
- Salud - Integrante grupo familiar directo
- Cuidado del hijo
- Motivos religiosos
- Problemas familiares
- Problemas legales
- Otro

Declaro conocer que la suspensión de los beneficios que poseo, queda sujeta a la aprobación del Ministerio de Educación por un plazo máximo de 2 semestres académicos.

FIRMA BENEFICIADO

FECHA DE SOLICITUD

Observaciones Institución:

Mencione certificados adjuntos (marque con una X):

- 1) AVANCE ACADÉMICO
- 2) CERTIFICADO IES

Nombre DAE _____ Firma y Timbre DAE _____