

SOLICITUD ALUMNO

NOMBRE ALUMNO: _____ MAT _____

PLAN DE ESTUDIO:

COD	AÑO	N°

 CARRERA _____
e-mail: _____@udec.cl Fono: _____

FUNDAMENTE LA SITUACIÓN (se debe acompañar documentación cuando corresponda):

Fecha: _____ - _____ - _____

FIRMA ALUMNO

CAUSAL DE LA SOLICITUD (RESERVADO SECRETARÍA ACADÉMICA):

DIRIGIDA A: _____

OPINIÓN O RESOLUCIÓN DE:

JEFE DE CARRERA COMITÉ DE ASUNTOS ESTUDIANTILES DE LA CARRERA

ACEPTADA RECHAZADA

Fecha: _____ - _____ - _____

FIRMA

RESOLUCIÓN DE:

SECRETARIO ACADÉMICO VICEDECANO DECANO

ACEPTADA RECHAZADA

Fecha: _____ - _____ - _____



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas
Secretaría Académica



_____ FIRMA _____

JDVO/noa