

### Formulario de Solicitudes Académicas

En este formulario usted debe explicar brevemente su solicitud, y exponer los antecedentes que considere necesarios para justificarla. Si lo considera necesario, puede adjuntar una carta para explicar en profundidad situaciones que lo ameriten.

UNA VEZ COMPLETADO DEBE SER ENVIADO AL CORREO  
[SOLICITUDESACADEMICASAPU@UV.CL](mailto:SOLICITUDESACADEMICASAPU@UV.CL)

Esta información está protegida por la Ley de Protección de Datos Personales.

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOMBRE : \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

AÑO INGRESO : \_\_\_\_\_ SEMESTRE QUE CURSA: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

¿ES APELACIÓN?: SI\_\_ NO\_\_

TIPO DE SOLICITUD		IDENTIFIQUE ASIGNATURA o PROGRAMA	
		CÓDIGO	NOMBRE
Inscribir Asignatura	<input type="checkbox"/>		
Desinscribir Asignatura	<input type="checkbox"/>		
Postergación de Estudios (debe tramitar con FUSA)	<input type="checkbox"/>		
Suspensión de Estudios (debe tramitar con FUSA)	<input type="checkbox"/>		
Retiro de Programa de Estudios	<input type="checkbox"/>		
Justificar Inasistencia a Evaluaciones	<input type="checkbox"/>		
Matrícula Extemporánea	<input type="checkbox"/>		

Otra: (Especifique): \_\_\_\_\_

<b>Explique brevemente su solicitud</b>

**I.- Razones médicas** (señale si ha sufrido enfermedades o trastornos diagnosticados que justifiquen su solicitud. Adjunte Certificados o Antecedentes de Respaldo).

**II.- Razones económicas** (por favor especifique si cuenta con Gratuidad, Becas y/o Créditos).

**III.- Razones laborales:** (Indique lugar de trabajo, teléfono de contacto, función que cumple y horario. Adjunte documentación necesaria, si procede).

**IV.- Otras razones:** (especificar y adjuntar documentación relevante).

#### **Declaración Jurada Simple**

Yo, \_\_\_\_\_ confirmo que la información entregada es verídica, así como los certificados o cualquier documento que se adjunto a esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
(Firma)