

**FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN 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 (Cód. Área) _____ número: _____
Celular (09-08-07) _____ número: _____
E-Mail: _____ @ _____

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

	Beca Bicentenario
	Beca Puntaje PSU
	Beca Juan Gómez Millas
	Beca Pedagogía
	Beca Vocación de Profesor
	Beca Hijo de Profesionales de la Educación
	Beca Excelencia Académica
	Beca Nuevo Milenio
	Beca Excelencia Técnica
	Beca Traspaso Valech

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

Ingresar año		
		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 (Mineduc) por un plazo máximo de dos semestres académicos.**

FIRMA BENEFICIADO

FECHA DE SOLICITUD

Observaciones institución:

Mencione certificados adjuntos (marque con una X):

<input type="checkbox"/>	Avance Académico
<input type="checkbox"/>	Certificado Institución de Educación Superior (IES)

Nombre DAE _____ Firma y Timbre DAE _____