|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE REINTEGRO Y/O DEVOLUCIÓN POR SUSPENSIÓN DE ESTUDIOS** |

FECHA :

DE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Jefe de proyectos)

A : DIRECTOR EJECUTIVO SOCIEDAD DE DESARROLLO TECNOLÓGICO (SDT)

Informo a usted, que se ha aceptado la suspensión de estudios, del siguiente alumno:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO |  |
| CODIGO DEL PROYECTO |  |

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| RUT |  |
| INDICAR SI ALUMNO (Marcar con X) | Nuevo |  | Antiguo |  |
| Indicar fecha última matrícula cancelada | dd/mm/aaaa |

**TIPO DE SUSPENSIÓN DE ESTUDIOS (Indicar con X)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Retiro Temporal |
|  | Postergación de Estudios |
|  | Renuncia  |
| dd/mm/aa | Fecha en que realiza la Solicitud (alumno) |
| dd/mm/aa | Fecha de aprobación (Departamento) |

**DETALLE DEL REINTEGRO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DEVOLUCIÓN DE DINERO | $  | (en palabras) |
| DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS  | Tipo de Documento (Indicar con X) |  | ChequeLetra |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº Documento** | **Vencimiento** | **Monto** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITO NOTA DE CRÉDITO A LA FACTURA Nº** |  |

**Observaciones:** Considerar Exento Nº 3155, Normas Financieras que establecen pagos en caso de suspensión de estudios en carreras o programas académicos de la Universidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **--------------------------------------------** |  | **--------------------------------------------** |
|  **(NOMBRE)** **JEFE DE PROYECTOS**  |   |  **(NOMBRE)****SUPERVISOR DE PROYECTOS**  |