



Campus Concepción Victoria 471 Casilla 160 C – Correo 3 T: (56-41) 2203580 – (56-41) 2204990

SOLICITUD DE REINCORPORACION

| | MATRICULA N° | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------|
| | CARRERA: | |
| | FONO: | |
| | FECHA: | |
| | | |
| | FIRMA : | |
| | | 1 |
| | | |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE |
| OOCUMENTOS QUE ADJUNTA: | | |
| OCCIVIENTOS QUE ADJONTA. | CERTIFICADO NO DEUDA MATRICULA | |
| | CERTIFICADO NO DEUDA PRESTAMO | 0 |
| | | |
| ESOLUCION VICEDECANO: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ADDITEDA | DECHAZA | |
| APRUEBA | RECHAZA | |
| | | |
| ЕСНА, | | |
| | | |
| | FIRMA VICEDECANO | |
| vm | | |

BARRIO UNIVERSITARIO -VICTORIA 471 – FONO 41-2203580 - 412204990