UNIVERSIDAD DE ATACAMA
FACULTAD DE INGENIERIA

SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA - TRASLADO

NOMBRE : _____ **RUN. Nº** _____

CARRERA : _____

ESPECIALIDAD : _____

NIVEL : _____

DOMICILIO ESTUDIANTE : _____

TELÉFONO / CORREO : _____

SOLICITA :

☐ Cambio de Carrera ☐ Traslado

POR LAS RAZONES QUE EXPONE (CAUSALES) :

☐ Enfermedad del alumno ☐ Enfermedad integrante grupo familiar ☐ Otras

☐ Traslado a Instit. con menor arancel ☐ Cierre carrera, sede o institución

POR LAS RAZONES QUE EXPONE : _____

ADJUNTO DOCUMENTOS : 1) _____

2) _____

3) _____

FECHA / Nº : _____ _____

(FIRMA)

NOTA: NO SE DARA CURSO A LA SOLICITUD SI NO LLEVA EL IMPUESTO CORRESPONDIENTE.