**FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES**

**1.- ANTECEDENTES GENERALES**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rut estudiante: |  | | DV: |  | |  | |
| Nombres estudiante: |  | | | | | | |
| Apellido paterno: |  | | | | | | |
| Apellido materno: |  | | | | | | |
| Teléfono (Cód. Área) |  | Número: |  | | | | |
| Celular (+56) |  | Número: |  | | | | |
| E-mail: |  | | | | @ | |  |

**DATOS DE LA CARRERA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre institución |  |
| Nombre carrera: |  |
| Año de ingreso: |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ Gratuidad | \_\_\_ Hijas/os de Profesionales de la Educación |
| \_\_\_ DTE[[1]](#footnote-1) o Puntaje PAES/PDT | \_\_\_ Reparación - Titular Valech |
| \_\_\_ Bicentenario | \_\_\_ Reparación - Traspaso Valech |
| \_\_\_ Juan Gómez Millas | \_\_\_ Cumplimiento de Sentencias y Acuerdos |
| \_\_\_ Vocación de Profesor  \_\_\_ Excelencia Académica  \_\_\_ Nuevo Milenio o Excelencia Técnica  \_\_\_ Articulación | \_\_\_ Continuidad de Estudios para instituciones en cierre (U.del Mar, U. ARCIS, U. Iberoamericana, U. del Pacífico) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2025** |  | 1° semestre |
|  | 2° semestre |

**Motivo de Suspensión** (marque con x)

* Embarazo
* Cambio en la situación socioeconómica del grupo familiar
* Jornada Laboral del estudiante impide continuidad de estudios
* Cambio de ciudad de residencia del estudiante
* Falta de carga académica del estudiante que impide continuidad de estudio
* Pasantía en el extranjero
* Problemas de salud del estudiante
* Problemas de salud de un integrante grupo familiar directo
* Cuidado del hijo(a) recién nacido(a)
* Condena Judicial
* Otro

**Declaro conocer que la suspensión de mi(s) beneficio(s) queda sujeta a la aprobación del Ministerio de Educación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA BENEFICIADO |  | FECHA DE SOLICITUD |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE RESPONSABLE  INSTITUCIÓN |  | FECHA Y TIMBRE  INSTITUCIÓN |

**Observaciones Institución:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. DTE: Distinción a las Trayectorias Educativas [↑](#footnote-ref-1)