



**SOLICITUD DE suspensión**

UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Rut:		Celular:		Teléfono fijo:	
Especialidad					
Jornada:		Sede:		Fecha:	
Periodo para el cual se retira: Primer semestre		Segundo semestre		Año:	

**A continuación indicar la razón y expresar brevemente el motivo de la solicitud.**

Problemas económicos		Traslado a otra institución ¿cuál?	
Problemas de salud		Traslado de ciudad	
Problema vocacional		Otros:	

**Motivo:**


**ARTÍCULOS DE LOS REGLAMENTOS ASOCIADOS**

Reglamento	Artículo	

Es responsabilidad del Residente(a) retirar su respuesta dentro de 5 días hábiles en Registro Académico

Firma del alumno(a):

--

**COMPROBANTE DE SOLICITUD DE RETIRO**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Rut:		Carrera:			
Jornada:		Sede:		Fecha:	
Periodo para el cual se retira: Primer semestre		Segundo semestre		Año:	
Nombre de administrativa(o) de Registro Académico:					
Firma			Timbre de R.A.:		

Es responsabilidad del Residente(a) retirar su respuesta dentro de 5 días hábiles en Registro Académico.

**INFORMACIÓN A COMPLETAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

**BIBLIOTECA**

--



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Deuda:	si		no		Fecha:	
Observaciones:						
Nombre de administrativa(o) de biblioteca:						
Firma					Timbre:	

DIRECCIÓN DE CARRERA						
Autoriza		Rechaza		Fecha:		
Comentarios:						
Nombre del Director(a) de Carrera:						
Firma					Timbre:	