

# FORMULARIO PROGRAMA DE TRASLADO DE *estudiantes*



## ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO

RUT  -

DIRECCIÓN

COMUNA  CIUDAD

REGIÓN  CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO  @

## ANTECEDENTES INSTITUCIÓN EDUCACIÓN SUPERIOR DE ORIGEN

NOMBRE INSTITUCIÓN

CARRERA

FACULTAD

MECIÓN Y/O ESPECIALIDAD

AÑO DE INGRESO

CANTIDAD DE ASIGNATURAS PLAN DE ESTUDIO  CANTIDAD DE ASIGNATURAS APROBADAS

PROMEDIO PONDERADO ACUMULADO

## ANTECEDENTES USACH

CARRERA A LA QUE POSTULA

FACULTAD

MOTIVOS POR LO QUE SOLICITA EL TRASLADO

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



**Nota:** El alumno aceptado en virtud de un traslado no podrá acceder a becas otorgadas por la Universidad. En caso de tener beneficios del Ministerio de Educación o Crédito con Aval del Estado, deberá acercarse a la Dirección de Apoyo al Estudiante para ver su situación.  
Consultas a: [traslados@usach.cl](mailto:traslados@usach.cl) o al 718 01 07

Uso Interno

Número: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Recepcionado por: \_\_\_\_\_