



--	--	--	--

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

Nombre completo

Alumno de la Universidad de Talca, N° de Matrícula

De la carrera

Fue alumno entre los años \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, viene en solicitar la Reincorporación a la carrera a partir del \_\_\_\_\_ semestre 20\_\_\_\_, suspendida por los siguientes motivos:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

Asimismo, declara que no ha perdido la calidad de alumno por aplicación de Régimen de Estudio, expulsión, eliminación u otras causas reglamentarias.

**DIRECTOR DE DEPARTAMENTO COBRANZA**

El Director del Departamento de Cobranza que suscribe, certifica que el solicitante no adeuda aranceles ni otras prestaciones, encontrándose al día en sus obligaciones con la Universidad.

Talca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre

\_\_\_\_\_  
Firma interesado

La solicitud deberá ser presentada en la Dirección de Escuela que imparte la carrera y cancelar un impuesto universitario.