



SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN
POR CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO MÁXIMO PARA TITULACIÓN
(Art. N°20 - Resolución N°487/21.01.2000)

Nombre Completo			
Cédula de Identidad			
Domicilio		Comuna	
Teléfono	+569-		
E-mail			
Carrera y Especialidad			
Semestre de Egreso		Año de Egreso	

SOLICITA REINCORPORACIÓN AL PROCESO DE TITULACIÓN
 POR LAS RAZONES QUE EXPONE

FECHA: _____

FIRMA: _____

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD)

	Acepta	Rechaza	Observaciones
Ingeniería Civil Mecánica			
Ingeniería de Ejecución en Mecánica			

FECHA: _____

FIRMA: _____