

**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN**

<b>Nombre Completo</b>			
<b>Cédula de Identidad</b>			
<b>Domicilio</b>		<b>Comuna</b>	
<b>Teléfono</b>	+569-		
<b>E-mail</b>			
<b>Carrera y Especialidad</b>			

**MOTIVO DE LA ELIMINACIÓN:**Causal Académica: No Matrícula: Apelación: **SOLICITA REINCORPORACIÓN  
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: \_\_\_\_\_