



## FORMULARIO CAMBIO DE INSTITUCIÓN GRATUIDAD.

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA CARRERA E INSTITUCIÓN EN LA CUAL SE LE ASIGNÓ EL BENEFICIO

Nombre Institución: \_\_\_\_\_

Nombre Carrera: \_\_\_\_\_

Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA CARRERA E INSTITUCIÓN A LA CUAL DESEA TRASLADARSE

Nombre Institución: \_\_\_\_\_

Nombre Carrera: \_\_\_\_\_

### BENEFICIO (S) QUE POSEE

Beneficio (s): \_\_\_\_\_

Año de Obtención: \_\_\_\_\_



**Declaro saber cuáles son las condiciones de cambio de Institución respecto al beneficio otorgado por Ministerio de Educación.**

---

**FIRMA BENEFICIADO**

---

**FECHA DE SOLICITUD**