



UNIVERSIDAD DE CHILE

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

Unidad Administración de Aranceles y Crédito Universitario

FECHA RECEPCIÓN

FECHA ENTREGA

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN POR RETRACTO DE MATRICULA (LEY 19.496)

#### 1 . IDENTIFICACIÓN DEL EX ALUMNO (Completar con letra imprenta)

NOMBRE Y APELLIDO

RUT DIRECCIÓN COMUNA

TELÉFONO CELULAR E-MAIL

#### 2. MODO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS Y DOCUMENTOS VALORADOS (PAGARÉS)

DEVOLUCIÓN DE MONTO PAGADO

RETIRO EN CENTRO DE ATENCIÓN

DEPÓSITO O TRANSFERENCIA EN CTA.CTE. / CTA.VISTA

N°Cta.Cte./Cta. Vista \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Nombre Titular \_\_\_\_\_

Rut Titular \_\_\_\_\_

PAGARÉ ARANCEL UNIVERSITARIO Y/O DEUDA AÑOS ANTERIORES

RETIRO EN CENTRO DE ATENCIÓN

ENVÍO POR CARTA CERTIFICADA

SI DESEA PUEDE REGISTRAR UNA DIRECCIÓN DISTINTA A LA IDENTIFICACIÓN DEL EX ALUMNO, PARA EL ENVÍO.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS SON DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, ASUMO Y CONOZCO TODAS LAS IMPLICANCIAS LEGALES ASOCIADAS AL RETRACTO AMPARADO EN LA LEY 19496 SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES, EN ESPECIAL EL ARTÍCULO 3° TER.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE - FIRMA  
FUNCIONARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA - RUT  
EX ALUMNO

#### EXCLUSIVO USO INTERNO

Documento Solicitado / Área

Fecha Solicitud Doc.

Fecha Recepción Doc.

<input type="checkbox"/>	Cheque Devolución (Área Normalización)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	--	----------------------	----------------------

<input type="checkbox"/>	Pagaré Arancel / Deuda (A. Adm. Y Custodia de Pagarés)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	--	----------------------	----------------------

<input type="checkbox"/>	Mandato PAC / PAT (Área Normalización)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	--	----------------------	----------------------