



FORMULARIO DE TRANSFERENCIA

Nº _____

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	
RUT	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

ANTECEDENTES UNIDAD DE ORIGEN

CARRERA	
FACULTAD	
MENCIÓN O ESPECIALIDAD	

ANTECEDENTES UNIDAD A LA QUE POSTULA

CARRERA	
---------	--

MOTIVOS POR EL QUE SOLICITA LA TRANSFERENCIA

(Large empty box for writing reasons of transfer)

DOCUMENTOS ADICIONALES QUE SE ADJUNTAN

(Large empty box for attaching additional documents)

FECHA _____ FIRMA _____

NOTA 1: Podrán solicitar la transferencia a otra carrera o especialidad, sólo aquellos alumnos de la Universidad de Santiago de Chile que no hayan perdido su calidad de alumno regular y que tengan aprobado a lo menos el primer año de su carrera.

NOTA 2: En relación a las becas y/o beneficios, será de exclusiva responsabilidad del alumno averiguar si se ven afectados por el cambio de carrera.