

AUTORIZA REINCORPORACION DE ESTUDIOS N° _____

Temuco.....

.....

Según lo establecido en los respectivos **Reglamentos Generales de Programas de Doctorado, Magister y Especialidades**¹, y considerando la solicitud del estudiante y los documentos que la respaldan, (adjuntar documentos respaldatorios a este formulario) el Comité Académico del Programa solicita a la Dirección Académica de Postgrado:

Autorizar la Reincorporación de Estudios en el semestre académico año..... al estudiante:

Nombre:

.....
.....

N° De Matrícula:

Programa:

.....
.....

Firma y Timbre
Director/a del Programa

Dirección Académica de Postgrado:

Solicita a la Dirección de Registro Académico Estudiantil registrar el movimiento académico Reincorporación de Estudios, al estudiante indicado precedentemente.

Firma y Timbre
Dirección Académica Postgrado

¹ Reglamento General para Programas de Doctorado (Título IX, artículos 58° y 59°, Resol.Ex.4210-2024)
Reglamento General para Programas de Magister (Título X, artículos 66° y 67°, Resol.Ex.1351-2024)
Reglamento General de Especialidades (Título IX, artículos 54°, Resol.Ex.2510-2025)

Informe/Comentario Asuntos Financieros Postgrado

FECHA:

FIRMA Y TIMBRE