

SOLICITUD DE REVISIÓN EXCEPCIONAL PARA RENOVANTE DE CRÉDITO CON AVAL DEL ESTADO
(ESCRIBIR SÓLO CON LETRA IMPRENTA)

FORMULARIO UFE / RENOVANTES / 0010-A

Fecha de Solicitud:

FOLIO N°

Identificación del Alumno(a)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

RUT: - Carrera:

Jornada: Diurno Vespertino Sede/Campus:

Domicilio: Comuna:

Ciudad: Fono Fijo: Celular:

E-Mail:

“Declaro conocer los requisitos que debo cumplir como alumno para la Renovación del Crédito con Aval del Estado y mantener así el respaldo financiero de la Institución, contemplados en la Normativa Interna, en su Título II. Debido a la situación que expongo, por la cual no he dado cumplimiento a los requisitos, solicito a la Universidad del Pacífico, considerar mis antecedentes y respaldarme para el siguiente período académico ante la Comisión Ingreso.”

Indicar los antecedentes:

(Adjunte Documentos de Respaldo y/o Carta explicativa) Firma del Alumno(a)

USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE FINANCIAMIENTO ESTUDIANTIL

Se Acepta Solicitud: SÍ NO Alumno Acompaña Documentos: SÍ NO

Nombre del Responsable Firma y Timbre del Responsable

(Original UFE)

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REVISIÓN EXCEPCIONAL PARA RENOVANTE DE CRÉDITO CON AVAL DEL ESTADO

RUT - Fecha de Solicitud

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

SOLICITUD DE RESPALDO ALUMNO DE CURSO SUPERIOR POSTULANTE AL CRÉDITO CON AVAL DEL ESTADO
PROVENIENTE DE OTRA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
(ESCRIBIR SÓLO CON LETRA IMPRENTA)

FORMULARIO UFE / POSTULANTE / 0011-A

FOLIO N°

Fecha de Solicitud:

Identificación del Postulante a Crédito CAE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

RUT:

-

E-Mail:

Domicilio:

Comuna:

Ciudad:

Fono Fijo:

Celular:

Institución de Procedencia:

Carrera de Procedencia:

Carrera a la que desea ingresar en Universidad del Pacífico:

Jornada:

Diurno

Vespertino

Sede/Campus:

(Adjunte Comprobante de Postulación al Crédito CAE)

(Respaldo Institucional sujeto a cumplimiento de requisitos y cupos disponibles)

Firma del Alumno(a)

USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE FINANCIAMIENTO ESTUDIANTIL

Tipo Institución de Procedencia:

Universidad

IP

CFT

Efectuó Postulación UPA:

SÍ

NO

Certificado Notas:

SÍ

NO

Cumple Requisito Notas:

SÍ

NO

Cumple PSU

(Año)

SÍ

NO

Se Acepta Solicitud:

SÍ

NO

Al Primer Año con Crédito CAE:

A Curso Superior con Crédito CAE:

En la Carrera

Diurno

Vespertino

Sede/Campus

(Original UFE)

Nombre del Responsable

Firma y Timbre del Responsable

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE RESPALDO ALUMNO DE CURSO SUPERIOR POSTULANTE AL CRÉDITO CON AVAL
DEL ESTADO PROVENIENTE DE OTRA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

RUT

-

Fecha de Solicitud