

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / ELIMINACIÓN DE RAMOS

Nombre: _____

N° Matricula: _____

R.U.T: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Facultad: Ciencias Agrarias

Carrera: Agronomía

Señor (a) Director (a): Gabriela Cofré Bravo

SOLICITO INSCRIBIR:

SOLICITO ELIMINAR:

MOTIVO:

USO EXCLUSIVO DIRECCIÓN DE ESCUELA

Será exclusiva responsabilidad del alumno conocer el resultado de la solicitud, la que estará disponible en la Secretaría de la Escuela.

Firma alumno