|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IDENTIFICACIÓN DEL MATRICULADO | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RUN N.º | |  |  |  |  |  |  | o | Pasaporte | N.º |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Primer Apellido |  |  |  | Segundo Apellido | | | | | | Nombres | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha de liberación vacante |  |  |  |  |  |  |  |  | Hora |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Día | | Mes | | Año | |  |  | Hora | | Min | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DECLARA QUE LIBERA LA VACANTE EN: | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Universidad | |  | |  |  |  |  | | Sede o Comuna | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Carrera | |  | |  |  |  |  | | Código Carrera DEMRE | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Matriculado según Sistema Regular | | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | | |
|  | Matriculado según Sistema Especial | | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  | POR CURSAR MATRÍCULA EN: | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Universidad | |  | |  |  |  |  | | Sede o Comuna | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Carrera | |  | |  |  |  |  | | Código Carrera DEMRE | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | Matriculado según Sistema Regular | |  | | | |  |  | |  | |  |  |
|  | Matriculado según Sistema Especial | |  | | | |  |  | |  | |  |  |
| DECLARACIÓN DEL POSTULANTE | | | | | | | | | | | | | |
| * Declaro conocer mi responsabilidad en la gestión de los siguientes procedimientos: * Determinados por la Ley 19.496 “Ley de Retracto”, que para este proceso de admisión será efectivo desde el 16/01/24 hasta el 26/01/24. * Aquellos señalados por la institución donde cursé mi primera matrícula para efectos de efectuar renuncia a dicha institución. * Me declaro responsable de todos los datos consignados en el presente formulario. | | | | | | | | Firma postulante | | | | | |
| USO EXCLUSIVO UNIVERSIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Comunicación de Liberación  en Sistema DEMRE: | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |
| Día Mes Año | | | | | | | | | | | |

**FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE VACANTES – ADMISIÓN 2024**