|  |  |
| --- | --- |
|  | FACULTAD DE **ARQUITECTURA Y URBANISMO** |
| SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DE: **GRADO ACADÉMICO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | NOMBRES | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |  |
|  |  |  |
|  | Solicita al Señor Rector de la Universidad de Chile, le otorgue el **GRADO ACADÉMICO, LICENCIADO(A) EN GEOGRAFÍA**, por cuanto ha completado las exigencias que contempla el plan de estudios y las disposiciones reglamentarias vigentes. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **FIRMA** |  |
|  | **ANTECEDENTES** |  |  |
|  |  |  |
|  | 1 | Cédula de Identidad : |  |  |  |
|  | 2 | N° de Matrícula : |  |  |  |
|  | 3 | Nacionalidad : |  |  |  |
|  | 4 | Fecha de Nacimiento : |  |  |  |
|  | 5 | Dirección : |  |  |  |
|  | 6 | Comuna : |  |  |  |
|  | 7 | Región : |  |  |  |
|  | 8 | Provincia : |  |  |  |
|  | 9 | Teléfono : |  |  |  |
|  | 10 | Correo : |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Santiago, |  |  |  |  |
|  |  |  | Día | Mes | año |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |