



UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA

Dirección de Economía y Finanzas

Fecha Recepción

--	--	--

Fecha Entrega

--	--	--

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE RETRACTO
DE MATRÍCULA (LEY 19.496)**

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombres

--

Apellidos

--

Rut

Dirección

Comuna

--	--	--

N° Celular

e-mail

N° Telefono Fijo

--	--	--

2. DATOS EXCLUSIVOS DEL ESTUDIANTE PARA PAGO DE DEVOLUCIÓN DE ARANCEL(ES)

N° Cta.Cte. /Cta. Vista

Banco

--	--

Rut Titular

Nombre Completo Titular

--	--

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS SON DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, ASUMO Y CONOZCO TODAS LAS IMPLICANCIAS LEGALES ASOCIADAS AL RETRACTO AMPARADO EN LA LEY 19.496 SOBRE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES.

NOMBRE - FIRMA
FUNCIONARIO

FIRMA - RUT

ENVIAR DOCUMENTO ESCANEADO A: **ELIZABETH.MUNOZ@UANTOF.CL**
ADJUNTAR COPIA DE PAGO MATRÍCULA EN LA NUEVA INSTITUCIÓN

--

El derecho retracto en materia educacional, implica que **los estudiantes que ingresarán a primer año de una carrera o programa de pregrado**, que se matricularon en una casa de estudios, **pueden desistirse del contrato celebrado con la institución respectiva, dentro de un plazo de 10 días corridos contados desde la primera publicación de los resultados de las postulaciones** a las universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas al presentar una segunda matrícula.