



Solicitud de Revocatoria

Nombre completo: _____ N° identificación: _____

Sede: _____ Carrera: _____ Teléfono: _____

Resultado de solicitud de beca y beneficios: _____

Indique para cuál trámite solicita revocatoria: Categoría de Beca asignada
 Beca denegada
 Beneficio Estudiantil denegado

Justifique las razones por las que apela resolución de beca y/o beneficios estudiantiles:

Firma del o la estudiante

Fecha:

**Para uso exclusivo de Trabajo Social.
Documentos probatorios para validar el proceso de revocatoria:**

Para uso exclusivo de Trabajo Social

Observaciones o algún factor de riesgo identificado:

Recomendación:

- () Reasignar beca categoría: _____
- () Aprobar beneficio estudiantil: _____
- () Mantener resultado de beca: _____
- () Denegar beneficio estudiantil: _____

Trabajadora social

Firma

Fecha