**FONDO CONCURSABLE DE FORMACIÓN DE FUNCIONARIOS MUNICIPALES**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE PROGRAMA ACADÉMICO**

**DE: SR./SRA.** *(Agregar Nombre)*

**FUNCIONARIA/O DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE:** *(Agregar Municipalidad)*

**A: SECRETARÍA EJECUTIVA DEL FONDO CONCURSABLE DE FORMACIÓN DE FUNCIONARIOS MUNICIPALES**

Según lo dispuesto en las respectivas bases concursables del Fondo de Becas y en el Manual del Becario, vengo en solicitar en tiempo y forma el cambio de programa académico y/o institución de educación superior.

Asimismo, declaro que se realizaron las gestiones en la institución por la cual fui seleccionado para cancelar toda matrícula existente.

|  |  |
| --- | --- |
| ID Programa seleccionado |  |
| Nombre Programa |  |
| Institución de Educación Superior |  |
| Modalidad |  |

Argumentando mi solicitud en los motivos que a continuación paso a exponer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SÍ |  | NO |  |

Adjunta documento de respaldo

Descripción de los documentos de respaldo que adjunta:

Por lo anteriormente expuesto solicito cambiar al programa:

|  |  |
| --- | --- |
| ID Programa |  |
| Nombre Programa |  |
| Institución de Educación Superior |  |
| Modalidad |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y rut del beneficiario/a

**Fecha:** ciudad, día, mes y 2025. (*Agregar*)