Subsecretaría de Educación Superior
Gobierno de Chile

# CARTA DE RENUNCIA
# GRATUIDAD Y BENEFICIOS ESTUDIANTILES 2025

En_____, con fecha_____de_____de_____.
CIUDAD DÍA MES AÑO

Yo,_____, Rut_____,
NOMBRE Y APELLIDOS BENEFICIARIO/A

estudiante de la carrera de _____,
NOMBRE CARRERA

matriculada/o en_____,
NOMBRE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

solicito se deje sin efecto la asignación o renovación del beneficio realizada por el Ministerio de Educación, renunciando expresa y voluntariamente al (a los) siguiente(s) beneficio(s) estudiantil(es) **(marcar con una X el beneficio al que renuncias):**

| **Beneficio** | **Asignación (*)** | **Renovación (**)** |
|---|---|---|
| Gratuidad | | |
| Beca de Reparación | | |
| Beca Cumplimiento de Sentencias y Acuerdos | | |
| Beca Vocación de Profesor | | |
| Beca Bicentenario | | |
| Beca Juan Gómez Millas | | |
| Beca Distinción a la Trayectoria Educativa (DTE) ex PDT/PSU | | |
| Beca Excelencia Académica | | |
| Beca Nuevo Milenio | | |
| Beca de Excelencia Técnica | | |
| Beca de Articulación | | |
| Beca Hija(o) de Profesionales de la Educación | | |
| Beca Continuidad de Estudios para estudiantes de instituciones en cierre | | |
| Fondo Solidario de Crédito Universitario | | |

(*) Para estudiantes de primer año o cursos superiores que completaron el Formulario Único de Acreditación Socioeconómica (FUAS) u otro, proceso 2025.

(**) Para estudiantes que ya cuentan con un beneficio obtenido en años anteriores.

El motivo de mi renuncia es (marcar con una X):

a.-_____Acceder a Gratuidad 2025 (sólo para beneficiarios de la Beca de Reparación o Beca Cumplimiento de Sentencias y Acuerdos).

b.-_____Otro, _____
ESPECIFICAR

Declaro estar en conocimiento que la presente renuncia implica la perdida irrevocable de la asignación y/o renovación del beneficio explicitado. También que, en el caso de ser beneficiario renovante de Becas de Reparación, la renuncia impedirá que el beneficio sea traspasado, por haber sido utilizado, de acuerdo a lo contemplado en la Ley N° 19.992.

**Este documento debe ser acompañado de la fotocopia de tu cédula de identidad.**

_____
Firma Beneficiario/a