



Lycée Antoine de Saint - Exupéry

Corporación Educacional
Alianza Francesa - Santiago



SOLICITUD DE REEMBOLSO BECAS

Fecha Solicitud: ____/____/____

SOLICITO A USTEDES EL REEMBOLSO POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

Cuota incorporación

Transporte

Matricula

Seguro escolar

Escolaridad

Otro

Monto total Gasto:

ANTECEDENTES ALUMNO

Rut o Pasaporte:

Nombre y apellidos

ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

Nombres/ Apellidos:

RUT :

Teléfono contacto:

E-mail contacto:

ANTECEDENTES BANCARIOS APODERADO DE CUENTAS

Banco:

Nº Cuenta:

Tipo de cuenta:

Nombre Titular:

RUT:

Email:

Firma solicitante: