

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BENEFICIO/S  
REGLAMENTO DE CORRESPONSABILIDAD UV**

**I. Identificación del/la estudiante**

<b>Nombre estudiante</b>			
<b>Rut</b>			
<b>Carrera/Año de ingreso</b>			
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Nº de Celular</b>	
<b>Estado Civil</b>		<b>Nacionalidad</b>	
<b>Domicilio Familiar</b>			
<b>Domicilio Académico</b>			

**II. Identifique el o los beneficios que solicita**

**a. Medidas de protección a la maternidad - paternidad**

<b>Nº</b>	<b>SOLICITUD</b>	<b>MARCAR (X)</b>
1	Periodo prenatal	
2	Periodo prenatal suplementario	
3	Periodo postnatal	
4	Periodo postnatal suplementario <sup>1</sup>	

**b. Permisos**

5	Permiso por controles médicos del niño/a	
6	Permiso por enfermedad	
7	Permiso por alimentación	

<sup>1</sup> En caso de que el padre y la madre sean estudiantes UV, sólo uno de ellos podrá acceder a este periodo postnatal suplementario, a elección de la persona gestante.

<b>8</b>	<b>Permiso a la persona gestante estudiante por actividades académicas riesgosas</b>	
<b>9</b>	<b>Permiso para estudiante cuidador/a</b>	

### III. Documentación que debe presentar para respaldar la/s solicitudes

El o la estudiante debe presentar la documentación que respalda la o las solicitudes identificadas en el punto anterior. A continuación se describe brevemente el o los antecedentes a presentar, sin embargo la o el asistente social de la Dirección de Asuntos Estudiantiles podrá solicitar mayores antecedentes complementarios para acreditar las condiciones que den lugar a determinados beneficios.

La documentación debe subirse en el siguiente link <https://forms.gle/otQ3b9LAKPKh5aWd8>

<b>Nº</b>	<b>SOLICITUD</b>	<b>DOCUMENTO A PRESENTAR</b>
1	<b>Periodo prenatal</b>	- Certificado emitido por matrn/a o médico tratante que acredite estado de embarazo
2	<b>Periodo prenatal suplementario</b>	- Certificado emitido por matrn/a o médico tratante que acredite estado de embarazo y señale el periodo suplementario de prenatal
3	<b>Periodo postnatal</b>	- Certificado emitido por médico tratante donde señale fecha probable de parto - En el caso de estudiante padre o progenitor/a no gestante deberá presentar antecedentes de respaldo a la o el asistente social de la DAE.
4	<b>Periodo postnatal suplementario</b>	- Certificado emitido por médico tratante donde señale la prórroga del periodo postnatal según las causales identificadas.
5	<b>Permiso por controles médicos del niño/a</b>	- Certificado emitido por médico tratante donde señale control de salud por patologías específicas del niño/a - Control niño sano (hasta los 9 años)

6	<b>Permiso por enfermedad</b>	- Certificado emitido por médico tratante donde por recomendación profesional determine el tiempo necesario para proporcionar el cuidado al niño/a
7	<b>Permiso por alimentación</b>	- Certificado emitido por matrón/a o médico tratante que acredite la situación de lactancia.
8	<b>Permiso a la persona gestante estudiante por actividades académicas riesgosas</b>	- Certificado emitido por médico tratante donde manifieste la situación de riesgo y sugiera la postergación o flexibilización de la participación en actividades académicas
9	<b>Permiso para estudiante cuidador/a</b>	- Certificado que acredite la calidad de cuidador/a según Ley 20.422 o Ley 21.545. - Registro social de hogares donde se identifique el rol de cuidador/a

Yo, Isabella Ferbol Valdivia , Rut: 20.656.551 - 9 estudiante de Fonoaudiología declaro que la información y los documentos que la respaldan son verídicos, y estoy en conocimiento de que si se acreditare la falsedad o incumplimiento de declaraciones o compromisos, antecedentes adulterados o cualquier uso indebido o malicioso de las prerrogativas que señala el Reglamento de Corresponsabilidad UV, contenido en el decreto exento N° 1590 de 10 diciembre de 2023, se pondrá término a todo beneficio otorgado, sin perjuicio de la aplicación de las normas establecidas en el Reglamento de Normas de Conducta de los alumnos de la Universidad de Valparaíso, contenido en el decreto exento N° 610, de \_\_\_\_\_ 1983, y de las leyes correspondientes.

Firma del o la estudiante

Fecha de la solicitud

