



**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN CARGA HORARIA CARRERAS DE INSTITUCIONES DE
EDUCACIÓN SUPERIOR CERRADAS -
USO EXCLUSIVO BRP - LEY 20.158.**

SEÑOR

JEFE DIVISIÓN EDUCACIÓN SUPERIOR

PRESENTE

De mi consideración:

Yo,

(Nombres y Apellidos)

Cédula de Identidad N° _____, domiciliado en

_____, comuna
de _____,

ciudad _____, teléfono(s) _____.

Solicito Certificado de Acreditación de la cantidad de horas que duró la

Carrera de

Impartida

por _____

(Nombre Institución)

La que estudié entre los años _____ y _____.

(Fecha Ingreso) (Fecha Egreso)

Año de Titulación _____

Atte.

Nombre y Firma