



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN CARGA HORARIA CARRERAS DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CERRADAS -

USO EXCLUSIVO BRP - LEY 20.158.

SEÑOR

SUBSECRETARIO 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