

# 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