



CENTROS DE FORMACIÓN TÉCNICA

Fecha Recepción _____

SOLICITUD DE CONSTANCIAS DE TÍTULO O DE ESTUDIOS

(Exclusivo para alumnos de Instituciones de Educación Superior a las que se les ha revocado el reconocimiento oficial)

ANTECEDENTES PERSONALES

ALUMNO			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

R.U.T.		FONO	
---------------	--	-------------	--

E-MAIL		(Obligatorio)
---------------	--	---------------

DIRECCIÓN			
	Calle y N°	Comuna	Ciudad

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

INSTITUCIÓN	
--------------------	--

CARRERA	
----------------	--

DOCUMENTO SOLICITADO :

- Constancia de estudios realizados
 Constancia de Título Técnico de Nivel Superior

Indique los semestres cursados y los años en que éstos se realizaron :

Semestre	Año
I Semestre	
II Semestre	
III Semestre	
IV Semestre	
V Semestre	
VI Semestre	

En caso de solicitar Constancia de Título, indique año de Titulación

AÑO TITULACIÓN	
---------------------------	--

En caso de existir convalidaciones, indique la asignatura, el año y la Institución de origen:

Asignatura	Año	Institución

Declaro que los datos indicados son fidedignos

FIRMA INTERESADO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
División de Educación Superior

CENTROS DE
FORMACION
TÉCNICA

Fecha Recepción _____

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE TÍTULO O DE ESTUDIOS

ALUMNO			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

DOCUMENTO SOLICITADO	
-----------------------------	--

Nota: No se entregará ningún documento sin el presente comprobante.

IMPORTANTE

En caso de error en alguno de los datos personales presentados por el alumno, o en la falta de precisión de la información académica necesaria para la confección de la Constancia de Estudios o de Título, no se dará curso a la solicitud y tampoco se devolverá el importe (arancel) asociado a ella. Sin embargo, dicho monto podrá abonarse a una nueva presentación sobre la materia.