



UNIVERSIDADES E INSTITUTOS PROFESIONALES

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 Profesional
- Constancia de Título Técnico de Nivel Superior
- Constancia de Grado Académico (sólo para Universidades)

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

Semestre	Año	Semestre	Año
I Semestre		VIII Semestre	
II Semestre		IX Semestre	
III Semestre		X Semestre	
IV Semestre		XI Semestre	
V Semestre		XII Semestre	
VI Semestre		XIII Semestre	
VII Semestre		XIV 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

UNIVERSIDADES E INSTITUTOS PROFESIONALES

Fecha Recepción _____

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE TITULO 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.