



**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**