

## SOLICITUD DE CERTIFICADO

SE SOLICITA COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA Y CLARA

NOMBRE : \_\_\_\_\_  
COMPLETO

RUT : \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_

GRADO : \_\_\_\_\_  
LICENCIADO

TITULO : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PARA SER PRESENTADO EN : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ASIGNATURAS HOMOLOGADAS o CONVALIDADAS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### Uso interno Dirección de Procesos Docentes:

Fecha de Recepción :	_____
Plan de Estudios:	_____ Modif.: _____
Créditos Obligatorios :	_____
Créditos Obligatorios :	_____
Créditos Optativos :	_____
Créditos Optativos :	_____
Créditos Es. Grales. :	_____
Créditos Es. Grales. :	_____
Total :	_____
Total :	_____
Oficio N° :	_____
Fecha de Egreso :	_____
Fecha de Entrega:	_____