Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Consejo General de Educación
Oficina de Licenciamiento y Acreditación

División de Licencias

Fecha y Hora de Recibido en la División de Licencias

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE LICENCIA, CURSOS Y GRADOS

Instrucciones:

FAVOR de llenar en ***letra de molde***, proveer toda la información que se le solicita y la que le aplique, de acuerdo a su caso.

Propósito de la solicitud: ☐ **Departamento de Estado (Estudiar en el Extranjero) ☐ Trabajo

☐ Estudios en Puerto Rico ☐ Otros: _____

Nombres de las instituciones y el pueblo que usted está solicitando la información:

1. _____
2. _____
3. _____

Cantidad de Documentos Originales que Solicita: ☐

Grados académicos o nombre del curso que estudia o estudió: _____

Año de graduación o estudio académico: _____

Nombre del Estudiante (Solicitante): _____

Dirección Postal: _____

_____

Si desea que se le envíe el documento por correo, favor de indicarlo: ☐ Sí ☐ No

****(excepto los documentos del Departamento de Estado que tiene que recogerlo personalmente)**

Núm. Teléfono Residencial: _____ ***Celular:*** _____ ***Otro:*** _____

Lugar de Trabajo: _____

Núm. Teléfono: _____ ***Extensión:*** _____

e-mail: _____

_____
Firma del(de la) Solicitante

Entregado a: _____
Nombre Completo en Letra de Molde

_____ _____
Firma **Fecha**

Para uso de la Oficina de Licencias

Comentarios: _____

_____

Referido para trabajar a Especialista de Licencia y Acreditación: _____

mif/ene-05