



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN  
DE LA ENSEÑANZA

## SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE IDIOMAS – LIC. RRII plan 13

Fecha de recibido.....

Apellidos/Nombre:.....

Cédula de Identidad: ..... Teléfono Fijo y/o Móvil:.....

Correo electrónico: .....

Domicilio:.....

**Certificado que presenta para acreditar**

**De qué institución**

.....  
.....

Firma del Solicitante:.....

Autorizo al Departamento de Administración de la Enseñanza al manejo de la información existente en este Departamento sobre mi persona y la de mi actuación académica ya sea en la escolaridad, reválidas, certificados, fichas, actas, inscripciones, solicitudes o cualquier otro medio a los efectos de cumplir con los trámites solicitados.



Comprobante para el estudiante

Fecha: .....

Apellidos:.....

Nombres: .....

Cédula de Identidad: .....

\_\_\_\_\_  
Firma por Oficina de Reválidas

OFICINA DE REVÁLIDAS E INTERCAMBIO ESTUDIANTIL  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENSEÑANZA