



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
DE LA ENSEÑANZA

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE IDIOMAS

Fecha de recibido.....

Apellidos:.....

Nombres:

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

Correo electrónico:

Domicilio:.....

Certificado que presenta para acreditar

De qué institución

.....
.....

Firma del Solicitante:.....



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