



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Estado

Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación  
PO Box 9023271 San Juan, PR 00902-3271 • Tel 787.722.2121

Fecha y Hora de Recibo de Documento

## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN BÁSICA Y POSTSECUNDARIA TÉCNICA-VOCACIONAL

(Favor de Llenar en Letra de Molde)

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Núm. Teléfono y Ext: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

DESEA QUE SE LE ENVÍE EL DOCUMENTO POR CORREO POSTAL:  Sí  No - Después de 5 días se enviará por correo postal.

PROPÓSITO DE LA SOLICITUD:  Estudios en el Extranjero  Trabajo  
 Estudios en Puerto Rico  Otro: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE CERTIFICACIONES:  **Sello Rentas Internas #1169 de \$5.00 c/u o Giro Postal\*** MARQUE EL IDIOMA:  Español  Inglés

Solicitud #1	Solicitud #2	Solicitud #3
1. Nombre y Pueblo de la Institución: _____ _____	2. Nombre y Pueblo de la Institución: _____ _____	3. Nombre y Pueblo de la Institución: _____ _____
1. Grado académico o nombre del curso tomado: _____ _____	2. Grado académico o nombre del curso tomado: _____ _____	3. Grado académico o nombre del curso tomado: _____ _____
1. Año de Graduación o Fecha de Estudio: _____	2. Año de Graduación o Fecha de Estudio: _____	3. Año de Graduación o Fecha de Estudio: _____

Firma del (de la) Solicitante

Fecha

**\*Se requiere que el Giro Postal (Money Order) sea a nombre del SECRETARIO DE HACIENDA.**

PARA USO DE LA AGENCIA

Recibo Núm. \_\_\_\_\_ TOTAL: Sellos Rentas Internas 1169 = \$ \_\_\_\_\_ Giro Postal = \$ \_\_\_\_\_

ENTREGADA A: \_\_\_\_\_  
(Nombre Completo en Letra de Molde)

Firma

Fecha