



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
CONSEJO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO
Área de Licenciamiento y Acreditación

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES DE
EDUCACIÓN SUPERIOR LICENCIADAS PARA OPERAR EN PUERTO RICO**

NOMBRE DEL SOLICITANTE (Letra de Molde)

Núm. Teléfono:

NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA A REALIZAR LA GESTIÓN (Si Aplica)

Núm. Teléfono:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y UNIDAD

NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO

PROPÓSITO

ESTUDIOS

TRABAJO

CERTIFICACIÓN AYUDA LEGISLATIVA

En Puerto Rico

Fuera de Puerto Rico

IDIOMA PARA LA(S) CERTIFICACIÓN(ES)

ESPAÑOL

INGLÉS

MÉTODO DE PAGO

ATH

VISA/MC

GIRO/CHEQUE CERT. NUM. _____

Firma del Solicitante o Persona Autorizada

Fecha

NOTA: Se le requerirá a todo solicitante que presente una identificación con foto al momento de solicitar el servicio. Si la persona que solicita lo hace en representación de otra, se le requerirá identificación con foto y una carta de autorización firmada por la persona interesada.

PARA USO DE LA AGENCIA

Nombre del Empleado que atendió la Solicitud: _____ José J. Muñoz _____ Otro: _____

Cantidad Total de Certificaciones: _____ Nombre

Certificación de Instituciones Licenciadas (\$5.00 c/u) = \$ _____

TIPO DE SERVICIO: **CI**

NÚM. DE RECIBO: _____ - _____ - _____