



## SOLICITUD DE CERPAES

Nombre Establecimiento Educacional: .....

Correo electrónico: ..... Fonos: .....

**I. INFORME CERPAES:** Completar en la tabla, la (s) rama(s) de su establecimiento a solicitar:

| RAMA                          | AÑO DE RENDICIÓN |               |
|-------------------------------|------------------|---------------|
|                               | 2014             | ANTERIORES(*) |
| Científico Humanista-Diurno   |                  |               |
| Científico Humanista-Nocturno |                  |               |
| Técnico Profesional:          |                  |               |
| Agrícola                      |                  |               |
| Comercial                     |                  |               |
| Industrial                    |                  |               |
| Marítima                      |                  |               |
| Técnica y Servicios           |                  |               |

(\*) Indicar año(s) que solicita(n).

**II. FORMA DE PAGO:** Marque con una X la forma de pago a utilizar

|          |  |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Efectivo |  | \$                                                                                                                                                                                                                    |
| Cheque   |  | Cheque nominativo y cruzado a nombre de la U. de Chile.                                                                                                                                                               |
| Depósito |  | Cta. Corriente N° 77650-05 del Banco de Chile a nombre de la Universidad de Chile (Adjuntar o escanear comprobante depósito original a dirección del DEMRE o al correo electrónico indicado en el Portal del Colegio) |
|          |  | <b>TOTAL</b> \$ .....                                                                                                                                                                                                 |

### III. DATOS DE FACTURACIÓN

El DEMRE emite boleta por la venta de este servicio. En caso de requerir factura, deberá adjuntar la imagen o copia del RUT del Establecimiento y completar los siguientes datos:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| RUT                   |  |
| Nombre o Razón Social |  |
| Dirección             |  |
| Comuna                |  |
| Ciudad                |  |

.....  
Nombre Director

.....  
Firma y Timbre Director Establecimiento

Fecha Solicitud: .....