



**FORMULARIO SOLICITUD SIRPAES**

Nombre Establecimiento Educacional: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Solicito los SIRPAES de mi establecimiento, según información ingresada en la tabla:

Código Establecimiento Educacional	Marque con una X la Rama educacional solicitada	Año de Rendición
	Científico – Humanista Diurno	
	Científico – Humanista Adultos	
	TP – Técnica y Servicios	

Total de SIRPAES solicitado(s): \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO**

Marque con una X la forma de pago utilizada	
Efectivo	<input type="checkbox"/>
Depósito a nombre de la Universidad de Chile, en cta. Corriente 77650-05, Banco de Chile. <b><u>Adjuntar comprobante de depósito</u></b>	<input type="checkbox"/>
Cheque, número _____, del banco _____.	<input type="checkbox"/>

MONTO TOTAL DEL PAGO:\$ \_\_\_\_\_

Por regla general, se emite boleta por la venta de este servicio. En caso de requerir factura, completar los siguientes datos:

RUT	
Nombre o razón social	
Dirección	
Comuna	
Ciudad	

\_\_\_\_\_

Nombre Director Establecimiento

\_\_\_\_\_

Firma y timbre

Santiago, ..... de ..... de 2010.