|  |  |
| --- | --- |
| MATERIA: | Solicitud de regularización de estudios por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Santiago, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| DE: | *INDICAR NOMBRE DIRECTOR/A*  DIRECTOR/A  *INDICAR NOMBRE ESTABLECIMIENTO* |
| A: | JEFE/A DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL  MINISTERIO DE EDUCACIÓN |

*El oficio debe tener un máximo de 2 planas y debe especificar:*

1. *RBD y nombre del establecimiento.*
2. *Causal de la situación de estudios incompletos:*

* *No se realizó el proceso de validación del (de los) curso(s) en el año correspondiente.*
* *Estudiantes provenientes de otros establecimientos sin Reconocimiento Oficial.*
* *No existe información de que el/la estudiante haya cursado el(los) curso(s) anterior(es).*
* *Estudiante que no cuentan con matrícula provisoria, porque no se solicitó.*
* *Estudiantes que no cuentan con matrícula provisoria, porque estas se encuentran sin vigencia.*

1. *Indicar que se adjunta Plan de apoyo, consistente en el compromiso de la institución con el aprendizaje del o los estudiantes.*
2. *Indicar que se adjunta nómina de estudiantes para quienes se realiza la solicitud, con toda la información requerida.*
3. *Se deben indicar los plazos de examinación, que de todas maneras deberán ser durante el primer semestre del año escolar.*
4. *En caso de menores de edad, indicar que* *los respectivos apoderados están en conocimiento de la solicitud de regularización de estudios, y que el establecimiento cuenta con la documentación de respaldo.*

FIRMA DEL DIRECTOR/A

*INDICAR NOMBRE DIRECTOR/A*

DIRECTOR/A

*INDICAR NOMBRE ESTABLECIMIENTO*