



Nombre Completo del Establecimiento:

Fecha Ingreso:

**A.- Escoja solo una alternativa y Marque en el recuadro lo que se desea solicitar**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Establecimiento Nuevo              | <input type="checkbox"/> Cambio de Características (Financiamiento) | <input type="checkbox"/> Cambio de Local                    |
| <input type="checkbox"/> Establecimiento Nuevo con JEC      | <input type="checkbox"/> Ampliación de Capacidad                    | <input type="checkbox"/> Cambio de Sostenedor               |
| <input type="checkbox"/> Ampliación de Nivel /Carrera TP    | <input type="checkbox"/> Ampliación de Capacidad en JEC             | <input type="checkbox"/> Cambio Representante Legal         |
| <input type="checkbox"/> Ampliación de Nivel /Carrera TP en | <input type="checkbox"/> Receso Temporal                            | <input type="checkbox"/> Acceso Anexo                       |
| <input type="checkbox"/> Local Anexo o Adicional            | <input type="checkbox"/> Receso Temporal Parcial                    | <input type="checkbox"/> Fusión Establecimiento             |
| <input type="checkbox"/> Local Anexo o Adicional en JEC     | <input type="checkbox"/> Cierre Definitivo                          | <input type="checkbox"/> Cambio de Características (Genero) |
| <input type="checkbox"/> Ingreso JEC                        | <input type="checkbox"/> Cierre Definitivo Parcial                  | <input type="checkbox"/> Autorización de internado          |
|   | <input type="checkbox"/> Cambio Nombre Establecimiento              |   |

**B.- Llene todos los datos que están a continuación a máquina o Letra Legible**

- Persona Natural     Sociedad     Congregación Religiosa     Corporación o Fundación

Datos del Sostenedor

Nombres

Apellido Paterno     Apellido Materno     RUT

Domicilio

Calle  N°  Depto  Población

Comuna  Provincia  Telefono

E-Mail  Localidad

Datos del Representante Legal

Nombres

Apellido Paterno     Apellido Materno     RUT

Domicilio

Calle  N°  Depto  Población

Comuna  Provincia  Telefono

E-Mail  Localidad

**C.- Datos del Inmueble**

RBD

Nombres

Domicilio

Calle  N°  Depto  Población

Comuna  Provincia  Telefono

E-Mail  Localidad  Dependencia

Tenencia del Inmueble

- Propio     Arrendado     Cedido

**Total de Salas de Clases y Talleres Actual (llenar en solicitud N° 2,3,4,5,11)**

	Salas	Talleres		Salas	Talleres
Educación Parvularia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Media Científico Humanista	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Educación Básica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Media Técnico Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Educación Especial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Educación Adultos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Indique con una X el Tipo de Enseñanza que solicita (llenar en solicitud N° 1,2,3,4)**

Tipo de Enseñanza que solicita

Educación Parvularia

Educación Básica

Media Científico Humanista

Media Técnico Profesional

Educación Especial

Educación Adultos

**Indique con una X el tipo de financiamiento que solicita y tipos de escolares que atendera (llenar en solicitud N° 1,2,3,4,5,6,7)**

Gratuita

Hombres

Pagada

Mujeres

Financiamiento compartido

Mixto

**Indique el horario de funcionamiento que solicita (llenar en solicitud N° 1,2,3,4)**

1era. Jornada de  hrs. a  hrs.

3era. Jornada de  hrs. a  hrs.

2da. Jornada de  hrs. a  hrs.

JEC Diurna de  hrs. a  hrs.

**Firma y Nombre del Sostenedor**