



MINISTERIO DE EDUCACION
 República de El Salvador, C.A.
 Dirección Nacional de Gestión Educativa
 Acreditación Institucional – Registro Histórico

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE REGISTRO DE TITULO N°

Técnico que recibe _____ Fecha de Recepción. _____ Fecha de entrega: _____

YO, _____

(NOMBRE DE SOLICITANTE)

Solicito se me extienda Certificación de Registro de Título de Bachiller, para lo cual proporciono a continuación los siguientes datos:

NOMBRE DE BACHILLERATO	
OPCIÓN DE BACHILLERATO	
AÑO EN EL QUE ME GRADUÉ	
NOMBRE COMPLETO DEL CENTRO EDUCATIVO	
MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO	

ESCRIBA UNA “X” EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA:

Período en que se graduó: Ordinario Extraordinario o recuperación

Jornada de estudio: Diurno Nocturno

ESCRIBIR LOS DATOS CORRESPONDIENTE SI LOS POSEE, CASO CONTRARIO NO LLENAR			
NÚMERO	FOLIO	FECHA DE EXTENCIÓN	A PARTIR DEL 2008 ESCRIBIR EL NÚMERO DE REGISTRO

Nombre de persona que realiza el trámite: _____ Teléfono _____

Dirección: _____

 MINISTERIO DE EDUCACION República de El Salvador, C.A. Dirección Nacional de Gestión Educativa	TRÁMITE DE CERTIFICACION DE REGISTRO DE TITULO (USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE REGISTRO HISTÓRICO)
NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____	
Fecha de recepción: _____ Fecha de entrega: _____ Recibido por: _____	
IMPORTANTE: Todos los trámites son gratis. Los documentos se entregaran al presentar esta contraseña.	