



25-26
DV

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE TÍTULO

NOMBRE _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE DE PSU _____

Consulte a continuación qué título está buscando durante el año escolar 2025-26.

- _____ **Primera Licenciatura** – Aún no haber completado una licenciatura
- _____ **Segunda Licenciatura** - Tener una licenciatura y buscar otra
- _____ **Maestría (admitida)** - Tener una licenciatura y haber sido admitido en un programa de posgrado
- _____ **Maestría (no admitida)** - Tener una licenciatura y trabajar en los requisitos previos para ser admitido en un programa de posgrado
- _____ **Especialista en Ed.** - Tener títulos de licenciatura y maestría
- _____ **Doctorado en Práctica de Enfermería**
- _____ **Certificación de Maestro** – Ya tener una licenciatura y trabajando para obtener la licencia de maestro solo (no otro título)
(Envíe una copia de su carta oficial del Oficial de Licencias Educativas con este formulario).
- _____ **Título de asociado de 2 años**
- _____ **Certificado de 2 años (especifique)** _____
- _____ **Otro certificado (especifique)** _____

FECHA EN LA QUE ESPERA RECIBIR EL TÍTULO/CERTIFICADO:

Certificación y Firma

Cada persona que firma a continuación certifica que toda la información reportada está completa y es correcta.

ADVERTENCIA: Si proporciona información falsa o engañosa a propósito, puede ser multado, condenado a prisión o ambos.

Firma

Fecha