

**MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
GERENCIA DE ADMINISTRACION  
SECCION DE ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE PERSONAL  
SOLICITUD DE DOCUMENTOS DE TIEMPO DE SERVICIO LABORAL**



Técnico que atiende: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ solicito se me extienda documentos para

Nombre de la persona para la cual se requiere la documentación

Comprobar mi tiempo de servicio laboral.

Nombre de persona que solicita la información: \_\_\_\_\_ N° Tel \_\_\_\_\_

Presenta poder notarial SI  NO  Incapacidad SI  NO  partida de defunción SI  NO

N° de DUI \_\_\_\_\_ N° de DUI \_\_\_\_\_

Interesado Apoderado Familiar u otro

Seleccione a continuación campos según su requerimiento.

<b>Personal</b>	<b>Nombramiento</b>	<b>Solicitante</b>
Administrativo <input type="checkbox"/>	Ley de salarios <input type="checkbox"/>	Interesado <input type="checkbox"/>
Docente <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>	Apoderado <input type="checkbox"/>
		Familiar <input type="checkbox"/>

Otro especifique \_\_\_\_\_

**Sistema de contratación.**

Educación de adultos (ENA) <input type="checkbox"/>	Refrenda de Tercer Ciclo Básica <input type="checkbox"/>
Refrenda de Educación Básica <input type="checkbox"/>	Refrenda Horas Clase Educación Básica <input type="checkbox"/>
Refrenda Educación Media <input type="checkbox"/>	Refrenda Horas Clase Educación Media <input type="checkbox"/>
Refrenda Educación parvularia <input type="checkbox"/>	Refrenda Horas Clase Administrativa <input type="checkbox"/>
	Refrenda Educación física y Deportes <input type="checkbox"/>

**INFORMACION LABORAL (años 1982 en adelante)**

AÑOS	NOMBRE DEL LUGAR DONDE LABORO (Instituto, escuela u oficina administrativa)	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO

**DOCUMENTO QUE SOLICITA:**

<b>NOMBRAMIENTO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )	<b>LICENCIA</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )
<b>REFRENDA</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )	<b>RESOLUCION DE CONTRATO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )
<b>RENUNCIA</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )	<b>ACUERDO SIN EFECTO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )
<b>TRASLADO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )	<b>RESOLUCION DE CONTRATO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )
<b>CONTRATO</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )	<b>ACUERDO POR DEFUNCION</b>	DOCENTE ( ) ADMINISTRATIVO ( )

OTROS ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

DECLARO QUE HE RECIBIDO DE CONFORMIDAD TOTAL  PARCIAL  LA DOCUMENTACION SOLICITADA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FECHA ESTIMADA DE ENTREGA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CONSTANCIA PARA RETIRO DE DOCUMENTOS  
DE TIEMPO DE SERVICIO LABORAL**



Nombre de quien solicita la información: \_\_\_\_\_

Nombre de quien presenta solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción de solicitud: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre del técnico(a) que atiende: \_\_\_\_\_ TELEFONO: 2592-2023

Fecha estimada de entrega de documentos: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ESTE SERVICIO ES GRATUITO