



**FUNDACION UNIVERSIDAD DE ATACAMA**  
**ESCUELA TECNICO PROFESIONAL**  
Avda. Ramón Freire N° 100 - Casilla 276  
Fono: 522/219025  
E-mail: [EscuelaTecnicoProfesional@gmail.com](mailto:EscuelaTecnicoProfesional@gmail.com)

**PODER SIMPLE DE APODERADO A UN TERCERO PARA  
TRÁMITE DE MATRÍCULA Y/O REGULARIZACIÓN EN EL  
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

**Instrucciones:**

La presente declaración debe firmarse en dos ejemplares, quedando uno en poder del **APODERADO**, y otro en poder del **ESTABLECIMIENTO**.

**SE DEBE ADJUNTAR A ESTE PODER SIMPLE**, una copia de la cédula de identidad (por ambos lados), del **APODERADO** que cede el poder, del **REPRESENTANTE** y del **ALUMNO**.

**DECLARACIÓN JURADA**

**POR LA PRESENTE**, con fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_, RUN/PASAPORTE/DNI  
\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_  
comuna de \_\_\_\_\_, apoderado de \_\_\_\_\_  
RUN/IPE \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE**, concedo la facultad de realizar en mi representación el trámite de matrícula a don/doña, \_\_\_\_\_, RUN/PASAPORTE/DNI \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, para efectos del **Sistema de Admisión Escolar 20** \_\_\_\_ para la matrícula del año académico 20\_\_\_\_

**ASIMISMO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ. EN CASO DE NO SERLO SE GENERARÁN CONSECUENCIAS CIVILES Y PENALES QUE A SU RESPECTO CONTEMPLE EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO.**

\_\_\_\_\_  
*Firma Apoderado*

\_\_\_\_\_  
*Firma Representante*