



Consejo de  
Calificación  
Cinematográfica

Ministerio de  
Educación

Gobierno de Chile

N° Solicitud

Fecha de solicitud

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN DE MATERIAL CINEMATográfico**

### **1.- ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE:**

- Nombre :
- Dirección :
- Teléfono :
- R.U.T. :
- Representante Legal :   
(En caso de Persona Jurídica)

### **2.- ANTECEDENTES DEL MATERIAL:**

- Título Original :
- Título Comercial :
- Hago uso del derecho de Cambio de Título Comercial :  SI  NO
- País de Origen :
- Lenguaje de Origen :  Subtitulado:
- Calificación del País de Origen :   
(Excepto Producciones Nacionales)
- Año de Producción :
- Nombre del Director(a) :
- Nombre del Productor(a) :
- Nombre del Guionista :
- Actor Principal :
- Actor Secundario :
- Duración :
- Formato :
- Soporte :

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante