



Solicitud de permiso de examen – Completa Curso

Buenos Aires,

NOMBRES Y APELLIDOS

Tipo y N° de documento

Lugar y fecha de nacimiento

Domicilio

Localidad Teléfono

Celular Correo electrónico

Solicito rendir examen de las siguientes asignaturas:

| ASIGNATURA | AÑO |
|------------|-----|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |

Información para Secretaría

Último año cursado en este Instituto:

| AÑO | DIVISIÓN | ESPECIALIDAD | AÑO CALENDARIO |
|-----|----------|--------------|----------------|
| | | | |

.....
ACLARACIÓN DEL ALUMNO

| | |
|-----------|--|
| RECIBO N° | |
| FECHA | |
| INTERVINO | |