



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	