



SOLICITUD DE PASE



Dirección de Títulos

SOLICITUD DE PASE

_____ de _____ del _____

Sr Rector/Rep. Legal

El que suscribe _____ Alumno/a de _____ año del establecimiento

Por razones de _____ solicita le conceda el pase y
Certificado Analítico Parcial para la prosecución de estudios.
Saluda a Usted muy atentamente.

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL PADRE O TUTOR

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL ALUMNO

PASE

Establecimiento Educativo _____ N° CUE

Se hace constar que _____ de año, Plan de estudios de (norma jurisdiccional)
tiene en trámite su Certificado Analítico Parcial. Datos complementarios:

Tipo y N° de documento _____

Curso completo aprobado de: _____

Materias que adeuda: _____

A pedido del/a Interesado/a y al solo efecto de ser presentada ante las autoridades educativas que
correspondan se extiende la presente, sin enmiendas ni raspaduras en la ciudad de

_____, a los _____ del mes de

_____ del año _____

FIRMA Y ACLARACIÓN
VICERRECTOR O SECRETARIO/A

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL RECTOR

TROQUEL DE PASE

La institución Receptora _____ N° CUE _____		
Domicilio en _____ Jurisdicción de _____ notifica a _____		
la Institución de origen que el alumno/a _____		
DNI: _____ ha sido matriculado en el presente establecimiento _____		

_____	_____	_____
FIRMA Y ACLARACIÓN VICERRECTOR O SECRETARIO/A	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RECTOR

S

San Martín 1212.. Dirección de Títulos. W3400, Corrientes.
Email: d.titulos@mec.gob.ar Cel.: 0379-154844121
Fijo: 0379-4231596