



## 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<br>VICERRECTOR O SECRETARIO/A                    | SELLO DEL ESTABLECIMIENTO | FIRMA Y ACLARACIÓN<br>DEL RECTOR |

S

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