



Solicitud CERTIFICADO ANALITICO PARCIAL

Corrientes,.....de.....2024

Sr. Rector/Director.....
El que suscribe,.....
Alumno de.....año.....del establecimiento....., solicita le conceda el
CERTIFICADO ANALITICO PARCIAL para la prosecución de estudios. Saluda a Ud. muy atte.

.....
Firma y aclaración del alumno

.....
DATOS

Establecimiento Educativo:.....
CUE Nº.....
Se hace constar que..... (Nombre de interesado)
DNI Nº.....del.....año, Plan de estudios de R.M Nº.....
(Resolución jurisdiccional de aprobación del plan de estudios) tiene en trámite su certificado de
estudios incompletos.
Cursos completos aprobados:.....
Materias que adeuda por año:
.....
.....
.....
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..... días del mes de..... del año.....

.....
Secretario/a

Sellos del
Establecimiento

.....
Director/ Rector

****El establecimiento educativo deberá emitir dentro de los 45 días a partir de la presente
fecha el Certificado Analítico Parcial dentro del Sistema Federal de Títulos.**