



CERTIFICADO DE PASE

PASE

Establecimiento educativo:.....  
Dirección Postal:.....  
Teléfono:.....  
Se hace constar que.....(nombre del interesado) de.....año, plan de estudios de.....(Resolución jurisdiccional de aprobación del plan) tiene en trámite su certificado de estudios incompletos (certificado analítico parcial).

Datos complementarios

Tipo y N° de Documento: .....  
Curso completo aprobado .....de Educación  
Espacio Curricular/ asignatura 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 ..... días del mes de.....del año.....

..... Sellos del establecimiento .....  
Secretario/a Director/Rector

(TROQUELADO)

La Institución receptora.....N° CUE  
..... con domicilio en....., jurisdicción de .....  
notifica a la Institución de origen que el alumno/a .....DNI:.....ha sido matriculado en el  
presente establecimiento.

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

Firmas de las autoridades del establecimiento educativo