**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PARCIALES**

CABA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**A la Regencia de la ENS N°5:**

 Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita se extienda el **Certificado de Estudios Parciales** de la carrera Profesorado de Educación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Plan N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para presentar ante las autoridades de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Saluda Atte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Sello de la Institución Firma y sello de la autoridad.*

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Libro Matriz Nº:\_\_\_\_\_ Folio Nº:\_\_\_\_\_\_ *(Completa Bedelía).*