



# **Solicitud de Impresión de Certificado**

## **DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

ESCUELA: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO: ( ) TOTAL ( ) PARCIAL ( ) DUPLICADO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ N° DE ASIGNATURAS ACREDITADAS: \_\_\_\_\_

Mediante la presente solicitud CERTIFICO que el interesado ha cumplido con todos los requisitos establecidos para la expedición del documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable de realizar el trámite

**Observaciones:**

**TELEFONO NUM:**

**E-mail:**