



**MISIONES**  
PROVINCIA

**CONSEJO GENERAL  
DE EDUCACIÓN**

**SOLICITUD DE PERMISO DE EXÁMEN**  
**DEBE LLENARSE CON LETRAS CLARAS**

Garupá, Misiones.....de 20.....

Sr/a Director/a:.....

Autoridad del Establecimiento a la cual va la solicitud

El/la Que suscribe:.....D.N.I:.....

Nombre y Apellido completo

Como estudiante:.....de las siguientes asignaturas, correspondiente a

- |         |         |
|---------|---------|
| 1-..... | 5-..... |
| 2-..... | 6-..... |
| 3-..... | 7-..... |
| 4-..... | 8-..... |

A qué curso pertenece las asignaturas en las cuales solicito ser examinado

Año.....división.....

De que escuela, colegio o instituto procede?.....

Actualmente, si es estudiante regular De qué año o división es Ud.? Año.....división.....

Sírvase conseguir como y donde cursó sus estudios anteriores:

| Año | Condiciones | Establecimiento | Que asignaturas |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|
|     |             |                 |                 |
|     |             |                 |                 |
|     |             |                 |                 |
|     |             |                 |                 |
|     |             |                 |                 |

Saludan muy atentamente.

.....  
Firma del padre o Tutor

.....  
Firma del Alumno