



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA PARROQUIAL

Santa Rosa de Lima



FORMATO UNICO DE TRÁMITE

SOLICITA:

--

APELLIDOS Y NOMBRES DEL APODERADO

--

D.N.I.

TELEFONOS: FIJO/CELULAR

CORREO ELECTRONICO

--	--	--

DIRECCIÓN

--

ESTUDIANTE

--

NIVEL

GRADO

SECCIÓN

--	--	--

Me presento y expongo lo siguiente:

--

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario tienen carácter de declaración jurada.

Solicito a usted Madre Directora, atender a mi solicitud por estar de acuerdo a las normas legales.

FECHA

FIRMA

--	--