Santa Fe, ………………………………………………

Sra. Directora del

I.S.P.I. N° 4031 “Fray Francisco de Paula Castañeda”

Prof. Ma. Verónica Sejas:

Por la presente solicito sea tramitado mi PASE para continuar mis estudios en la institución cuyos datos especifico. Motiva este pedido ………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………… Sin otro particular, Saludo atte.

FIRMA

ACLARACIÓN

**A COMPLETAR POR EL INTERESADO:**

| APELLIDO Y NOMBRE del solicitante del PASE |  |
| --- | --- |
| DNI |  |
| Carrera que cursa |  |
| Institución de destino (donde continuará sus estudios |  |
| TELÉFONO |  |
| MAIL |  |