



Solicitud CERTIFICADO ANALITICO PARCIAL

Corrientes,.....de.....2025

Sr. Rector/Director.....
El que suscribe,.....
Alumno de.....año.....del establecimiento....., solicita le conceda el
CERTIFICADO ANALITICO PARCIAL para la prosecución de estudios. Saluda a Ud. muy atte.

.....
Firma y aclaración del alumno

.....

DATOS

Establecimiento Educativo:.....
CUE N°.....
Se hace constar que..... (Nombre de interesado)
DNI N°.....del.....año, Plan de estudios de R.M N°.....
(Resolución jurisdiccional de aprobación del plan de estudios) tiene en trámite su certificado de
estudios incompletos.
Cursos completos aprobados:.....
Materias que adeuda por año:

.....
.....
.....

A pedido del/a interesado/a y al solo efecto de ser presentada ante las autoridades educativas
que correspondan se extiende la presente, sin enmiendas ni raspaduras en la ciudad de
....., a los..... días del mes de..... del año.....

.....
Secretario/a

Sellos del
Establecimiento

.....
Director/ Rector

****El establecimiento educativo deberá emitir dentro de los 45 días a partir de la presente
fecha el Certificado Analítico Parcial dentro del Sistema Federal de Títulos.**