



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN



SOLICITUD DE ELIMINACION DE HISTORIAL DE UN ALUMNO

Fecha de Solicitud		Día:	Mes:	Año:
Información del centro educativo				
Departamento:		Municipio:		
Código del centro educativo	Nombre del centro educativo:			
Dirección completa del centro educativo:				
Motivo de la Eliminación				
Datos del Alumno				
Nombre Completo del Alumno:		DNI:		
Datos del solicitante				
Nombre Completo del Solicitante:		DNI:		
Teléfono / Celular:		Cargo que está asignado en el centro educativo:	Director (a):	<input type="checkbox"/>
Correo Electrónico:			Subdirector (a)	<input type="checkbox"/>
			Secretario (a):	<input type="checkbox"/>
Documentos de soporte:				

Firma y Sello Administrador del Centro