



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN



**SOLICITUD DE MATRÍCULA SIN RESTRICCIONES**

<b>Fecha de solicitud</b>		Día:	Mes:	Año:
<b>Información del centro educativo</b>				
Departamento:		Municipio:		
Código del centro educativo	Nombre del centro educativo:			
Dirección completa del centro educativo:				
<b>Motivo por el cual no puede matricular al alumno</b>				
<b>Datos del Alumno</b>				
Nombre Completo del Alumno:			DNI:	
Grado / Curso a matricular:		Sección:	Jornada:	
En el caso de media, indicar la carrera:				
<b>Datos del solicitante</b>				
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"/>
<b>Documentos de soporte:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Certificación de estudios del último año cursado (Con visto bueno firmado y sellado por la Dirección Municipal/Distrital)</li><li>2. Constancia de matrícula, indicando grado, sección y jornada a la cual debe matricularse al alumno, firmada y sellada por la autoridad del centro educativo.</li><li>3. Si el alumno asistió a TPA/Escuela Vacacional, adjuntar certificación.</li></ol>			

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello del solicitante**