



Gobierno de Santa Fe
Ministerio de Educación
Servicio Provincial de Enseñanza Privada

EXTENSIÓN DE TÍTULOS Y CERTIFICADOS DE ESTUDIOS ESCUELAS CERRADAS DE GESTIÓN PRIVADA

FECHA	LUGAR
-------	-------

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO	NOMBRES	TIPO DE DOC.	Nº DE DOCUMENTO		
DIRECCIÓN	PISO	DPTO.	LOCALIDAD	COD. POSTAL	TELÉFONO
E-MAIL	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO CERRADO

ESCUELA Nº	NOMBRE	TIPO	LOCALIDAD	ZONA
------------	--------	------	-----------	------

DATOS DEL TÍTULO SOLICITADO

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESTUDIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESTUDIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> PASE	AÑO DE EGRESO DE LA INSTITUCIÓN
CARRERA	NORMA LEGAL APROBATORIA (DATO OPCIONAL)		

OBSERVACIONES

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA SERÁ REMITIDA POR CORREO POSTAL AL DOMICILIO DECLARADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.