



Cutral- C , ____ de _____ del 20 ____

Señora Directora Prof. María Alejandra Ramirez

(NOMBRE Y APELLIDO DE ACUERDO CON DNI Y EN LETRA DE IMPRENTA)

DNI _____ Nacionalidad _____ Edad _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Pueblo Originario _____, solicita a

Ud., la inscripción en el establecimiento IFD N  14, de acuerdo con los siguientes datos

(MARQUE CON X LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA)  

PROFESORADO

MATEMÁTICA

GEOGRAFÍA

LENGUA Y LITERATURA

FÍSICA

QUÍMICA

CURSO

1 

2 

3 

4 

MATERIAS A CURSAR

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____
- 11- _____

Firma del alumno

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____

TELÉFONO _____ TEL ALTERNATIVO _____

Verific  _____

(sello y aclaración)