

PASE	ESCUELA DE ORIGEN	FECHA						CAUSAS	PASA AL ESTABLECIMIENTO	FIRMA DEL DIRECTOR/A
		INGRESO			EGRESO					

Conste que el alumno está habilitado para rendir las asignaturas que se indican a continuación

PERMISO DE EXAMEN CONDICIÓN: PREVIO – FINAL – COMPLEMENTARIO	Nº DE ORDEN	ASIGNATURAS O ÁREAS CURRICULARES	FECHA		CALIFICACIÓN		FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA MESA EXAMINADORA
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						

..... (LUGAR) ..... 2 ..... (FIRMA MANUSCRITA DEL SECRETARIO)

NOTA: 1) Para poder rendir examen, el alumno deberá presentar a la mesa examinadora este permiso y su D.N.I.



PROVINCIA DE MISIONES  
CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

Boletín de Calificaciones

Establecimiento: .....

Nº: .....

Dirección: .....

Tel: .....

CURSO ESCOLAR 2

Ciclo: .....	Año: .....	División: .....	Turno: .....
Apellido/s y Nombre/s: .....			
D.N.I.: .....		Nº Legajo: .....	
Fecha de Nac.: .....		Lugar: .....	
Domicilio: .....			

PASE	ESCUELA DE ORIGEN	FECHA						CAUSAS	PASA AL ESTABLECIMIENTO	FIRMA DEL DIRECTOR/A
		INGRESO			EGRESO					

Conste que el alumno está habilitado para rendir las asignaturas que se indican a continuación

PERMISO DE EXAMEN CONDICIÓN: PREVIO – FINAL – COMPLEMENTARIO	Nº DE ORDEN	ASIGNATURAS O ÁREAS CURRICULARES	FECHA		CALIFICACIÓN		FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA MESA EXAMINADORA
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						

..... (LUGAR) ..... 2 ..... (FIRMA MANUSCRITA DEL SECRETARIO)

NOTA: 1) Para poder rendir examen, el alumno deberá presentar a la mesa examinadora este permiso y su D.N.I.



PROVINCIA DE MISIONES  
CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

Boletín de Calificaciones

Establecimiento: .....

Nº: .....

Dirección: .....

Tel: .....

CURSO ESCOLAR 2

Ciclo: .....	Año: .....	División: .....	Turno: .....
Apellido/s y Nombre/s: .....			
D.N.I.: .....		Nº Legajo: .....	
Fecha de Nac.: .....		Lugar: .....	
Domicilio: .....			

**NOTA:** A.C.yR. (Actividades Complementarias de Recuperación)

**NOTA:** A.C.vB. (Actividades Complementarias de Recuperación)