**REMISIÓN DE REVÁLIDAS – EMERGENCIA SANITARIA 2021**

CENTRO EDUCATIVO:

FECHA DE SOLICITUD:

CURSO: ORIENTACIÓN: GRADO/SEMESTRE:

FECHA DE RECIBIDO (USO EXCLUSIVO DE REVÁLIDAS-REPAG):

NÚMERO INTERNO (USO EXCLUSIVO DE REVÁLIDAS-REPAG):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDO | C.I. | ESTUDIOS PREVIOS | REVÁLIDA QUE SOLICITA | REVÁLIDA CONCEDIDA (\*) | OBSERVACIONES (\*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) USO EXCLUSIVO DE REVÁLIDAS-REPAG