



**CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR
PARA SANIDAD EDUCATIVA**

El INSTITUTO INMACULADA CONCEPCIÓN (A - 86) hace constar que:

..... DNI de
..... grado/año - Turno es alumna/o regular en este
establecimiento.

A pedido del/de la interesado/a se extiende la presente constancia, a los
..... días del mes de de 20....., para ser
presentada ante SANIDAD EDUCATIVA, para justificar los días
..... Cantidad de días a
justificar.....

.....

SELLO

FIRMA