



CETPRO

San Gabriel

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

SOLICITA: _____

SEÑORA DIRECTORA DEL CETPRO: SAN GABRIEL

Yo, _____,
identificado/a con DNI N° _____, domiciliado/a en: _____
_____ del distrito
de _____, con teléfono (fijo y/o móvil) N.º _____,
con todo respeto me presento y digo:
Que, habiendo culminado el módulo _____
_____.

Familia profesional : _____

Fecha que inicio el módulo : _____

Fecha de finalización del módulo : _____

Realice mis Practicas Pre Profesionales (PPP) o Experiencias formativas en situaciones reales de trabajo (EFSRT) : SI: _____ NO: _____

Lugar donde realizo sus PPP - EFSRT : _____

y cumpliendo con los requisitos exigidos, me dirijo a Ud. Para solicitarle se sirva ordenar a quien corresponda.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Villa María del Triunfo, _____ de _____ de 202____

DNI N° _____

Anexo:

Copia DNI

Fotos

