



SOLICITUD DE MATRÍCULA SIN RESTRICCIONES

Fecha de solicitud

Día:

Mes:

Año:

Información del centro educativo

Departamento:

Municipio:

Código del centro educativo

Nombre del centro educativo:

Dirección completa del centro educativo:

Motivo por el cual no puede matricular al alumno

Datos del Alumno

Nombre Completo del Alumno:

DNI:

Grado / Curso a matricular:

Sección:

Jornada:

En el caso de media, indicar la carrera:

Datos del solicitante

Nombre Completo del Solicitante:

DNI:

Teléfono / Celular:

Correo Electrónico:

Cargo que está
asignado en el
centro educativo:

Director (a)

Subdirector (a)

Secretario (a)

**Documentos de
soporte:**

Firma y Sello del solicitante

Barrio San José, 2da Ave NE, 8 Calle, Ocotepeque, Ocotepeque, Honduras
Tel. (504) 2653-3101



www.se.gob.hn