

ADMISIONES

SOLICITUD EXAMEN DE UBICACIÓN- Estudiantes CCNDE Para 5to. grado

Acompañe esta hoja con:

1. UN SOBRE BLANCO TAMAÑO CARTA con SELLO dirigido a:
NOMBRE DEL ESTUDIANTE, DIRECCIÓN POSTAL
2. \$35.00 - Costo del examen

Favor entregar esta hoja en Pagaduría antes del 4 de diciembre de 2016

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

*Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

* Nombre del Padre o Encargado:

* Dirección:

* Dirección Postal:

* Correo electrónico

* Teléfono Principal: ()

Teléfono Adicional: ()

* Escuela de Procedencia:

_____ Pueblo _____

* Hermanos que estudian en ND Secundario: Sí

NO

* Si la respuesta es afirmativa, escriba el número de estudiante y el grado que cursa actualmente:

_____, _____; _____, _____

Para mayor información, visite nuestro portal: www.ccnd.org

* FECHA DEL EXAMEN DE UBICACIÓN

Miércoles, 6 DE DICIEMBRE de 2017

* INSTRUCCIONES:

- Lugar: CCND Elemental
- Traer dos (2) lápices # 2

Firma del Padre o Encargado