

EXÁMENES EXTERNOS 20....

LISTA N°.....
Letra

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESOR:.....SUCURSAL

E-MAIL:TELÉFONO.....CELULAR.....

DOMICILIO:.....LOCALIDAD.....COD. POSTAL.....

No	FECHA		CURSO	APELLIDO Y NOMBRE (Ordenar por curso y por orden alfabético)	D.N.I.	EDAD	%DESC. HNO	IMPORTE	CERTIFICADO ANTERIOR	PARA USO DEL LCB	
	ESCRITO	ORAL								NOTA ESC.	NOTA ORAL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Imp. Total	
Bonif. 5 o + alum.	
Imp. Neto	

FECHA DE PRESENTACIÓN:.....

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

CONTROLÓ:..... (Uso LCB)

DEPÓSITO CUPÓN N°..... FECHA