|  |
| --- |
| Trámite de Diploma Nº: |
| Fecha: / / |

****

**SOLICITUD DE TÍTULO**

Solicito se me extienda el Título de …….………………………………………………………………………………………………………..

Firma

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Personales** | |
| Nombre y Apellido: |  |
| DNI Nº: Nacionalidad: | |
| Fecha de Nacimiento: / / Lugar de Nacimiento: | |
| Domicilio: Localidad y C.P: . | |
| Teléfono: Celular: | |
| E-mail: Estado Civil: | |
| Última materia rendida del Posgrado: |  |
| **Datos Laborales** | |
| Empresa: Posición Actual: | |
| Teléfono: E-mai: l | |
| **Estudios de Grado Cursados** | |
| Título/s Universitario: |  |
| Facultad/es: |  |
| Universidad/es: Fecha Graduación: / / | |

**RESERVADO ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (tildar lo que corresponda):** |
| Fotocopia Documento: |
| Fotocopia Título de Grado: |
| Fotocopia Partida de Nacimiento: |
| Egresado/a UBA copia simple: |
| Otras universidades copia legalizada: |
| Firma EPP |
| **CONTROL DE ACTAS** |
| Coincide con las Actas respectivas Fecha / / |
| Firma control 1: Firma control 2 |
| **Entrega de Diploma** |
| Autorizo a retirar el diploma a: Documento Nº |
| Retiró por Recepción Titular: Autorizado: Fecha / / |
| Entregado en Acto Público del / / Firma EEP |

Firma del Graduado / Autorizado

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| Trámite de Diploma Nº: |
| Fecha: / / |

**SOLICITUD DE TÍTULO (talón para el interesado)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido: |  |
| Documento Tipo y Nº: |  |

Firma ENAP