|  |
| --- |
| 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