



Universidad de Buenos Aires - Facultad de Derecho-

SOLICITUD DE DIPLOMA
TITULO DE ABOGADO

Fecha de Recepción: / / 20 .

Nº TRÁMITE:.....

Form with fields: APELLIDO/S, NOMBRE/S, D.N.I., NACIDO/A EN, FECHA DE NACIMIENTO, PROVINCIA, NACIONALIDAD, NATURALIZADO, DOMICILIO / CALLE, Nº, PISO, DTO, LOCALIDAD, C.P, TELÉFONO, E-MAIL, ORIENTACIÓN/ES, TOTAL DE PUNTOS, SOLICITÉ ANTERIORMENTE, TÍT. DE, BACHILLER, SI - NO, PROCURADOR, SI - NO, EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE, FECHA DE EXPEDICIÓN, FECHA DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS, AÑO DE LA 1º MATERIA, Nº DE CERT. DEF. C.B.C., ARANCEL BOLETAS Nº.

BIBLIOTECA

FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

Universidad de Buenos Aires - Facultad de Derecho-

Nº TRÁMITE:.....

NOMBRE/S Y APELLIDO/S:.....D.N.I.:.....
BUENOS AIRES.....de.....de 2.....

Firma y Aclaración del Agente Receptor

La existencia del trámite al que este talón se refiere no importa
Certificación de que el solicitante haya satisfecho los requisitos
del Título de Abogado.