



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.