



Universidad de Buenos Aires - Facultad de Derecho-

SOLICITUD DE DIPLOMA
TITULO DE PROFESOR

PARA LA ENSEÑANZA MEDIA Y SUPERIOR EN CIENCIAS JURÍDICAS

Fecha de Recepción: / / 20 .

Nº TRÁMITE:.....

APELLIDO/S:	NOMBRE/S:
D.N.I.:	NACIDO/A EN:
FECHA DE NACIMIENTO: / /	PROVINCIA:
NACIONALIDAD:	NATURALIZADO: SI - NO
DOMICILIO / CALLE:	Nº: PISO: DTO:
LOCALIDAD:	C.P:
TELÉFONO:	E-MAIL:
SOLICITÉ ANTERIORMENTE. TÍT. DE:	
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.