

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE POSGRADO

SOLICITUD DE DIPLOMA DE POSGRADO

Buenos Aires,.....de.....de 20_

Al Señor Decano de la
Facultad de Derecho
Doctor Alberto J. Bueres

El/la que suscribe, habiendo cumplido en esta Facultad con las obligaciones teóricas y prácticas del Plan de Estudios, solicita se disponga lo necesario para la expedición del diploma de

Con el propósito indicado, informa los siguientes datos personales y acompaña fotocopia del D.N.I.

APELLIDO:.....
NOMBRE:.....
Nacido el día..... del mes de..... del año.....
Lugar de nacimiento (Ciudad o pueblo).....
Provincia:..... Nación:.....
Estado Civil:..... Indicar si es naturalizado.....
D.N.I. Nro..... C.I. Nro:..... Expedida por:.....
Domicilio actual:..... Código Postal:..... Tel Part.....
Localidad:..... Cdad.....
Tel Lab..... Correo electrónico (*).....
Día, Mes y Año de inscripción a la Carrera:.....
Solicité con anterioridad el diploma de:.....
que fuera expedido por la Universidad de:..... en fecha.....
Año de inscripción a la Maestría:..... Orientación Elegida:..... Fecha aprob. Plan de Tesis:.....
Título de la Tesis:.....
El Jurado estuvo integrado por los Dres.

(*) En caso de no poseer correo electrónico referenciar el de otra persona:.....

OBSERVACION: Se debe completar toda la información requerida en el formulario

BIBLIOTECA:
No debe libros a la fecha

Firma del Peticionante



SOLICITUD DE DIPLOMA

Este comprobante queda en poder del Alumno, el que debe adjuntar al trámite de título es el comprobante ORIGINAL que le otorgan en Tesorería

Año 201__

Maestría, Carrera de Especialización o Programa de Actualización en: _____

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____

Importe: \$ 157 (ciento cincuenta y siete)

Firma del Solicitante

Sello Tesorería