

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