



DISPOSICION N° 3/89 S.A

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE ESTUDIO

Tipo de Certificación: Certificado Analítico – Certificado de Materias Aprobadas. Otro tipo, detállelo:

.....
.....
.....

Motivo del Pedido:.....

.....
.....

Nombre completo de la Institución donde presentará.....

.....
.....

Fecha de Solicitud

El plazo de la entrega de certificación ha de ser no inferior a cinco días hábiles a partir de la fecha de solicitud.

Plazo de Retiro: 30 días a partir de la fecha de expedición. Concluido el plazo no se aceptará reclamos

Apellido y Nombres:

N° de legajo:

Facultad de.....

Carrera.....

Tipo y N° de Documento.....

En caso de ser Egresado, Fecha y N° de Egresado.....

.....
.....

Recibí la certificación solicitada el día.....a mi entera conformidad

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

(x) La falta de cualquier dato invalida la presente solicitud