

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Trámite: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE EMISION DE DIPLOMA**

Al Señor Rector de la Universidad Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur:

El/la que suscribe: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad (Tipo y Nº) \_\_\_\_\_, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de solicitar tenga a bien otorgarle el Diploma que acredita haber completado los estudios correspondientes a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
perteneciente a la unidad académica: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION PRESENTADA:**

Libre deuda Biblioteca   
Fotocopia DNI

Copia de Título de Ingreso

Firma: \_\_\_\_\_ Nº de Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**COMPROBANTE DE SOLICITUD DE EMISION DE DIPLOMA**

Apellido y Nombre	Fecha	Nº de Trámite
Tipo y Nº de Documento	Diploma	

El presente no acredita el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones académicas.

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Dirección de Estudiantes

1.- Los datos filiatorios a consignarse en el Diploma serán los que consten en el respectivo Documento de Identidad. Considerando que en el Documento de Identidad no se distinguen signos ortográficos específicos, en caso de que se requiera un signo concreto y no contenido en el Documento de Identidad, deberá acreditarse exclusivamente mediante la presentación del Acta de Nacimiento debidamente certificada por autoridad competente.

2.- El Diploma será entregado al titular del mismo o a la persona por éste autorizada.

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_