

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 _____