

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