



Solicitud de Título de Maestría

Córdoba, _____ de _____ de _____.

Sr. Decano de la Facultad Regional Córdoba

Universidad Tecnológica Nacional

S/D

El que suscribe, _____, Egresado de la Escuela de 4to nivel académico de esta Casa de Estudio, tiene el agrado de dirigirse al Sr. Decano y por su intermedio ante quien corresponda, a efectos de solicitar se le extienda (el Título) de _____ por haber cumplimentado de con las exigencias del respectivo Plan de Estudios.

Acompaña a la presente, los datos complementarios correspondientes.

Sin otro particular, saludo al Sr. Decano con toda consideración.

Firma

DATOS COMPLEMENTARIOS

Apellido/s: _____ Nombres: _____

Lugar de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Documento de identidad: _____

Domicilio: Calle: _____ N° _____ Barrio: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel: _____

Última asignatura aprobada: _____

Fecha de aprobación: _____

Legajo personal de la Facultad: _____