

INFORME PREVIO PARA SOLICITUD DE TÍTULO

N° DE SOLICITUD: (Para uso Dto. de Alumnos) .....		FECHA DE RECEPCION: ..... / ..... / .....	
CARRERA Y SEDE:		AÑO DE COMIENZO:	
APELLIDO /S COMPLETOS (TALCUALFIGURANENSUDNI,SINOTIENEACENTOSNOLOSCOLOQUE)			
NOMBRE /S COMPLETOS (TALCUALFIGURANENSUDNI,SINOTIENEACENTOSNOLOSCOLOQUE)		DNI / LE/ LC	
FECHA DE NACIMIENTO ...../...../.....	LUGAR DE NAC. (CIUDAD/PROVINCIA)		PAÍS
NACIONALIDAD	NATIVO / POR OPCIÓN / NATURALIZADO (Tachar lo que no corresponda)		
TELEFONO PARTICULAR ACTUALIZADO	TELEFONO LABORAL ACTUALIZADO	CELULAR ACTUALIZADO	CORREO ELECTRONICO ACTUALIZADO
INDICAR TITULO ANTERIORMENTE OBTENIDO (TAL CUAL FIGURA EN EL ANALITICO) <u>TITULOSECUNDARIO</u> <ul style="list-style-type: none"><li>NOMBRE DE LA ESCUELA EN LA CUAL SE RECIBIO: _____</li><li>N° DE CUE (SEENCUENTRAALLADODELNOMBREDELCOLEGIO): _____</li><li>FECHA EN LA CUAL SE EGRESO: ..... / ..... / .....</li></ul>			
INDICAR TITULO INTERMEDIO ANTERIORMENTE OBTENIDO (TAL CUAL FIGURA EN EL ANALITICO) <u>SOLOSICORRESPONDE</u> TITULO DE ENFERMERIA PROFESIONAL <ul style="list-style-type: none"><li>NOMBRE DE LA INSTITUCION EN LA CUAL SE RECIBIO: _____</li><li>FECHA EN LA CUAL SE EGRESO: ..... / ..... / .....</li></ul>			
FIRMA:		ACLARACIÓN:	

CONSTANCIA DE TÍTULO EN TRÁMITE:

SÍ ☐ NO ☐

EN CASO DE NO SOLICITARLA, NO SE EMITIRA CON POSTERIORIDAD

Completarencasoafirmativo  
SOLICITUDECONSTANCIADETÍTULOENTRÁMITE

Fecha: .....  
APELLIDOS Y NOMBRES (completos): .....  
DNI (Tipo y número): .....  
Título Obtenido: .....  
Para ser presentado ante .....

**SE INFORMA QUE:**

LA ENTREGA DE TÍTULO SE REALIZARÁ EN UN PLAZO NO MENOR A 120 días HABILES, UNA VEZ COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN Y REALIZADO EL PAGO DEL MISMO.

SI AL VERIFICAR SU LEGAJO, HAY FALTANTE DE DOCUMENTACIÓN, SE LE RECLAMARÁ Y SE CONTARÁ EL TIEMPO DE ELABORACIÓN DE SU TÍTULO, DESDE LA FECHA QUE USTED PRESENTE DICHA DOCUMENTACIÓN

QUEDA USTED NOTIFICADO, Y CONFORME CON LO ANTERIORMENTE MENCIONADO.

- NOTA:

PARATODOSLOSSOLICITADOSENELMESDE  
DICIEMBRE,SECONTARÁNLOS120DIASHABILES  
PARTIRDEL02DEFEBRERO2023.

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Universidad ISALUD

<div>Departamento de Alumnos</div> <div>Cumplió con la aprobación de todas las asignaturas:</div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>Documentación completa:</div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>Detalle.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>Firma.....</div> <div>Sello.....</div> <div>Fecha...../...../.....</div>	<div>Departamento Contable</div> <div>LIBRE DEUDA</div> <div>Sí<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>1. Se adjunta <b>Deuda</b> si la hubiere.</div> <div>\$<input type="text"/></div> <div>2. Pago de <b>Arancel de solicitud de Título</b></div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>\$<input type="text"/></div> <div>3. Pago de Arancel de <b>constancia de título en trámite</b> (en caso de que se haya solicitado).</div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>\$<input type="text"/></div> <div>Firma.....</div> <div>Sello:.....</div> <div>Fecha...../...../.....</div>
<div>Informe de Biblioteca</div> <div>Adeuda Libros:</div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>Firma.....</div> <div>Sello.....</div> <div>Fecha...../...../.....</div>	<div>APROBACIÓN DEL INFORME PREVIO Y SOLICITUD DE TÍTULO</div> <div>Si<input type="checkbox"/></div> <div>No<input type="checkbox"/></div> <div>MOTIVO:.....</div> <div>.....</div> <div>Fecha _____</div> <div>Nº Res. ....../.....</div> <div>Firma.....</div> <div>Sello.....</div>