LINIVERSIDAD DE BLIENOS AIRES

F.C.E.	N
--------	---

DIR.DE ESTUDIANTE	S Y CRADUADOS		F.C.E.N		
DIR.DE ESTODIANTE	SOLICITUD DE DIPLOMA DE GRADO				
Por la present	e el que suscribe solicita	su Diploma Universitario	:		
Apellido/s y Nom	nbre/s				
Tipo Doc.:	Nro.Doc.:	Lib.Univ.:	Fecha Nac.:	Género:	
Nacionalidad:		Lugar Nac.:			
Mail:					
Título que solicit	a:				
Orientación:		Plan (año):			
Última materia (incluya tesis):				
Fecha de última	ı materia (incluya tesis) -	Fecha de egreso:			
Indique si tiene e	equivalencias de FCEN d	o puntaje de optativas soli	citados por Ud. a través o	de un Expediente:	
Indique si tiene	otro título de grado (escr	iba el nombre):			
Tipo de Colegio	Secundario:	Año de Ir	ngreso al Ciclo Básico Co	mún:	
Cantidad Materia	as Aprobadas en UBAX〉	(I: Cantidad	de Equivalencias en el C	BC:	
•	-	-	o créditos, si corresponde niciado. Debe ser compl	. Aclarar si tiene materias etado para todas los	

planes que tengan materias electivas/optativas.Inclusive los Lic.Cs.Biológicas MATERIAS OPTATIVAS **PUNTOS**

Declaro haber aprobado todos los requisitos para la obtención del diploma que solicito. Esto es la totalidad de materias incluyendo el Ciclo Básico Común, haber obtenido todos los puntajes de materias optativas (si correspondiera) y los trámites administrativos que pudieran haber surgido por equivalencias o inclusión de materias optativas.

Este formulario debe ser completado con una aplicación de edición de pdf. Se debe "guardar como" y poder ser editable. Cualquier consulta puede ser dirigida a titulos@de.fcen.uba.ar