

---Por la presente el que suscribe solicita su Diploma Universitario:

Apellido/s y Nombre/s

Tipo Doc.:

Nro.Doc.:

Lib.Univ.:

Fecha Nac.:

Género:

Nacionalidad:

Lugar Nac.:

Mail:

Título que solicita:

Orientación:

Plan (año):

Última materia (incluya tesis):

Fecha de última materia (incluya tesis) - Fecha de egreso:

Indique si tiene equivalencias de FCEN o puntaje de optativas solicitados por Ud. a través de un Expediente:

Indique si tiene otro título de grado (escriba el nombre):

Tipo de Colegio Secundario:

Año de Ingreso al Ciclo Básico Común:

Cantidad Materias Aprobadas en UBAXXI:

Cantidad de Equivalencias en el CBC:

Indique el nombre de sus **Materias Optativas** con puntaje, horas o créditos, si corresponde. Aclarar si tiene materias formación complementaria o aprobadas por un trámite que haya iniciado. Debe ser completado 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](mailto:titulos@de.fcen.uba.ar)**



**Copia Digitalizada**

**Hoja Adicional de Firmas**

*1824 Universidad de Buenos Aires*

**Número:**

**Referencia:** Formulario de solicitud de título FCEN

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.