Lugar y fecha.

Sr/a. Rector/a de la

Universidad Nacional del Nordeste

…………………………………….

S D

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar el pago del adicional por título de: Doctor/Magister/Especialista (colocar el que corresponda), denominado “………………….” (colocar nombre del título”), emitido por ……………. (indicar nombre de universidad).

En cumplimiento de lo dispuesto en las resoluciones vigentes, disponibles en: <http://posgrado.unne.edu.ar/adicional>, a continuación, se detallan los datos requeridos:

1. Nombre y Apellido:
2. DNI:
3. CUIL:
4. Domicilio:
5. Correo electrónico:
6. Teléfono:
7. Cargo Docente:
8. Título de posgrado (denominación completa)
9. Fecha de emisión del diploma:
10. Universidad otorgante:
11. Número de Resolución/Acta de acreditación CONEAU[[1]](#footnote-1):
12. Número de Resolución Ministerial de Reconocimiento Oficial:

Y se adjunta la siguiente documentación:

* Copia del título (anverso y reverso) con la certificación de la SGPos, indicando que es copia fiel del original.
* Resolución de designación **vigente** en el/los cargo/s docentes en que los que se desempeña, con indicación de asignatura y carrera.
* Constancia de CUIL
* Resolución Ministerial de Reconocimiento Oficial, si el título fue emitido por otra universidad argentina, distinta de la UNNE.
* Si el título fue emitido por una universidad extranjera, la documentación que se indica en las resoluciones vigentes.

Sin otro particular la saludo atentamente.

Firma y aclaración

1. Cuando el título fuera emitido por universidades extranjeras, adjuntar la documentación que se indica en las resoluciones vigentes. [↑](#footnote-ref-1)