

Leg N°	
Libro	
Folio	



## Solicitud de Título/Analítico

NOMBRES Y APELLIDOS: .....

Tipo y N° de documento: .....

Fecha de nacimiento: ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Teléfono: .....

Celular: ..... Correo electrónico: .....

### Solicito

TÍTULO ORIGINAL

TÍTULO DUPLICADO

CERTIFICADO ANALÍTICO. :PRESENTA COPIA DE TÍTULO:      SI      NO

CONSTANCIA (destino) .....

Especialidad: .....

Ciclo lectivo en el cual cursó el último año: .....

**El abono del trámite no implica el inicio del mismo. Esta Secretaría se tomará un plazo mínimo de quince (15) días para analizar cada solicitud recibida. En caso de advertir algún inconveniente que impida la confección del documento, se reembolsará el dinero contra presentación del recibo correspondiente.**

**La demora de la documentación requerida no será inferior a los seis (6) meses. Dicho plazo no depende del Instituto.**

.....  
ACLARACIÓN

.....  
FECHA

RECIBÍ CONSTANCIA

.....  
ACLARACIÓN

.....  
FECHA

RECIBO N°	
FECHA	
INTERVINO	

INTERVINO
NOMBRE _____
FIRMA _____