



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO ANALÍTICO DE ESTUDIOS CONCLUIDOS Y DIPLOMAS

FOTO

Original	<input type="checkbox"/>
Duplicado	<input type="checkbox"/>
Otros Ejemplares	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido/s							Nombre/s					
Datos de Nacimiento	Fecha (DD/MM/AAAA)		Localidad		Partido		Provincia		País			
	/	/										
Género			Estado Civil				DNI N°		Pasaporte N°			
Mujer	Varón	Otros	Soltera/o	Casada/o	Viuda/o	Divorciada/o						
Matrícula de Alumna/o IUPFA N°				Título que se solicita								
Fecha de culminación de estudios (DD/MM/AAAA) ⁽¹⁾				/				/				
Domicilio particular (calle - N° - Piso - Dpto)		Localidad		Partido		Provincia		País		C.P.		
N° de Teléfono				Dirección de correo electrónico								
Datos de contacto alternativos	N° de Teléfono				Dirección de correo electrónico							

INFORMACIÓN LABORAL

Ud. Pertenece a	PFA*		Otras Fuerzas Policiales o de Seguridad*		Comunidad	
-----------------	------	--	--	--	-----------	--

*Si pertenece a la PFA o a otra Fuerza Policial o de Seguridad completar lo siguiente:

Fuerza a la que pertenece	Escalafón	Jerarquía	Situación de Revista (Actividad o Retiro)

⁽¹⁾ En los casos en que el Plan de Estudio cuenta con TFI y/o Tesina, se debe colocar la fecha de notificación de la Dirección de Carrera donde da aviso de la aprobación de la misma. En los casos en que el Plan de Estudio no cuente con TFI y/o Tesina, se debe colocar la fecha de aprobación de la última asignatura.



OPCIONES DE JURAMENTO. ACTO DE COLACIÓN.

Marque con una "X" la opción de su preferencia:

Por Dios, la Patria y los Santos Evangelios		Por la Patria y el Honor	
Por Dios y la Patria		Juramento Hipocrático**	

** Opción válida únicamente para las carreras de las Áreas Enfermería e Instrumentación Quirúrgica.

..... FIRMA DE EL/LA SOLICITANTE ACLARACIÓN
--	----------------------------

PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE ALUMNOS

Fecha de recepción del trámite (DD/MM/AAAA)	/ /
Número de expediente de egreso (XXX/AA)	/
Nombre y Apellido de el/la administrativo/a que ejecutó el trámite	

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE REGISTROS DE RESULTADOS ACADÉMICOS

Fecha de emisión Constancia de Título en Trámite (DD/MM/AAAA)	Fecha de emisión Certificado Analítico (DD/MM/AAAA)		
/ /	/ /		
Nº de Res. Min. del Plan de Estudio	Carga SIDCer	SI	
		NO	
Nombre y Apellido de el/la administrativo/a que ejecutó el trámite			

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE DIPLOMAS

Nº de Registro	Código QR	Fecha de expedición del Diploma (DD/MM/AAAA)
Nombre y Apellido de el/la administrativo/a que ejecutó el trámite		

PARA SER COMPLETADO POR LA SECRETARÍA DE GRADUADOS

Fecha de entrega de Certificado Analítico de Estudios Concluidos y Diploma (DD/MM/AAAA)	/ /
..... Firma y Aclaración de el/la Graduado/a Firma y Aclaración de la Secretaría de Graduados