# logo exa

**SOLICITUD DE TÍTULO**

##

AÑO DE INGRESO A LA FACULTAD ....................

SOLICITA EL TÍTULO DE ................................................................................................................

......................................................................................................Fecha de Egreso........../........../........

APELLIDO .........................................................................................................................................

NOMBRES .........................................................................................................................................

D.N.I./PASAPORTE Nº.....................................................................................PAIS.......................

Nacido el .......... de ...............................................de 19 ........ en ........................................................

...................................................Provincia .........................................................Nación ......................

Domicilio .....................................................................................Localidad ........................................

C.P. .............................Provincia .................................................Tel....................................................

Título Secundario/Grado ......................................................................................................................

Establecimiento ...................................................................................................................................

Localidad .........................................................................................…..Año de Egreso........................

E-mail: ..................................................................................................................................................

## He constatado los datos de la presente solicitud

 .....................................................................

 FIRMA del SOLICITANTE del TÍTULO

...............................................................................................................................................................

RECIBÍ LA DOCUMENTACIÓN PERTENECIENTE A .................................................................

PARA LA TRAMITACIÓN DEL TÍTULO.

 .....................................................................

 p/ TÍTULOS FCEx.

**Sr./a Graduado/a:** Se informa que la documentación será girada a Mesa de Entradas para la formación de expediente, el que luego será remitido a la oficina de Títulos de la Facultad para su emisión y control. Cuando el título este en condiciones para la entrega, será informado por e-mail (**revisar el spam**) de la realización de la Colación de Grados.