Santa Fe,_____de_____de_____

Solicito la certificación de mi **TÍTULO y/o CERTIFICADO ANALÍTICO** ante la Dirección Nacional de Gestión Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación (D.N.G.U.)

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

(NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA EGRESADO/A)

Completar nombre del título anterior obtenido en caso de Ciclo de Licenciatura o Posgrado:

Y aclarar si fue obtenido en una Institución Argentina/ Extranjera (tachar lo que no corresponda)

TÍTULO SECUNDARIO: aclarar si fue obtenido:

Institución Extranjera: (completar el número de Resolución Ministerial por la cual fue Convalidado o Revalidado)

Si usted NO terminó el Secundario y se encuentra comprendido en el Artículo 7, Ley 24.521

MARQUE AQUÍ CON UNA CRUZ	

Año de **ingreso** a la carrera:

Email:

Teléfono:

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

RETIRA TÍTULO INTERVENIDO: (Para completar cuando vuelve CERTIFICADO del Ministerio)

Recibí conforme:Fecha:.....DNI:.....

(firma):.....Aclaración:.....