



Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Sede Comodoro Rivadavia

Comodoro Rivadavia de 20.....

REF.: PEDIDO DE CERTIFICACION DE PROGRAMAS

SR / SRA
DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO ALUMNOS
S _____ / _____ D

Por la presente me dirijo a Ud. para solicitar CANCELACION DE MATRICULA y toda la documentación necesaria para tramitar EQUIVALENCIAS en la UNIVERSIDAD..... y/o INSTITUTO

LOS PROGRAMAS QUE NECESITO SON LOS DE TODAS LAS MATERIAS APROBADAS (en caso de ser tan solo algunas materias, detalle las mismas).

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

APELLIDOS Y NOMBRES:

(DNI - LC- LE - PASP - CI) Con circulo marque lo que corresponde Nº

CARRERA:

ALUMNO ACTIVO - PASIVO - GRADUADO (Marque la situación en que se encuentra y año en numero, en que abandonó o se graduó)

TELEFONO FIJO/EMAIL/CEL

(En caso de que desee que la documentación le sea enviada, indique domicilio, localidad provincia y C.P.)

.....

FIRMA

VISTO: NOTIFICO A UD. QUE A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTE NOTA TIENE CINCO DIAS HABILES PARA QUE PASE POR EL DPTO DOCENTES PARA FOTOCOPIAR LOS PROGRAMAS QUE HA SOLICITADO Y DEJARLOS PARA SU LEGALIZACION