

San Martín, ……..….. de ……………………………………. de 20……………

Por intermedio de la presente autorizo a (Apellido/s y nombre/s completo/s)……………………………………………………..

…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………… con documento

DNI / LC / LE / PAS Nro……………………………………………….. a retirar mi título de……………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Egresado/a de esta Casa de Altos Estudios, legalizado ante la Dirección de Legalizaciones de la

Dirección Nacional de Gestión Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación de la República

Argentina.

***Adjunto fotocopia de mi documento con que ingrese y curse la carrera***

……………………………………………….

 **Firma**

………………………………………………..

 **Aclaración de Firma**

 ………………………………………………

**Tipo y Nro. de Documento**