



*Universidad de Buenos Aires*



*Facultad de Medicina*

COMPLETAR Y DEPOSITAR ESTE FORMULARIO EN LA DIRECCION DE TITULOS JUNTO CON:

- BOLETA DEL ARANCEL DEL DIPLOMA (\$ 157.-).
- 2 FOTOCOPIAS DE DNI Y 2 FOTOCOPIAS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO (LEGIBLES).

**APELLIDOS Y NOMBRES:**.....

**CARRERA:**.....

**DOMICILIO ACTUAL:**.....

**TELEFONO CELULAR:**.....

**DIRECCION DE E-MAIL:**.....

**Certificado de título en trámite**

**Entidad donde va a ser presentado (Requisito obligatorio de la UBA):**

.....