MENDOZA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor

Decano de la

Facultad de Ciencias Médicas

de la UNCuyo

Dr. Roberto Miguel MIATELLO

# S / D

Tengo el agrado de dirigirme a usted como **egresada/o** de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y por su intermedio a quien corresponda, con el objeto de solicitarle la siguiente documentación:

(Marque con una **X** lo que le piden en el lugar que lo presenta):

1. Plan de Estudios ( )
2. Programas ( )

**NOTA: Si el lugar donde va a presentar la documentación le exige que coloque el nombre del país, indíquelo, de lo contrario se gestionará con la leyenda “ante las autoridades que lo requieran”.**

Sin otro particular saludo a usted atentamente.-

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de Reg.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(CON LETRA CLARA)