**Solicitud de INCUMBENCIAS PROFESIONALES**

**(EGRESADO)**

 …………………………………., ……………………………..

Sra. Secretaria Académica

**Lic. Miryan Silvia Acosta**

Facultad de Ingeniería

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plan: |  |

 Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle la certificación de incumbencias de la carrera:

|  |
| --- |
| La documentación solicitada será presentada ante :  |
|  |
| De la ciudad de: |  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| Apellido y Nombre |  |
| DNI |  |
| Egresado de la Carrera |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma y Sello Dpto. Alumnos |  | Firma Solicitante |