

MAT. N° :
ACTA N° :
FECHA :
APELLIDO: NOMBRES:
FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR:
L.E./L.C./D.N.I. N° : POLICIA:
NUMERO DE C.U.I.T.: SITUACIÓN FRENTE AL I.V.A.:
ESTADO CIVIL: NACIONALIDAD:
DOMICILIO PARTICULAR: T.E.:
CODIGO POSTAL: LOCALIDAD:
DOMICILIO PROFESIONAL: T.E.:
CODIGO POSTAL: LOCALIDAD:
DOMICILIO ESPECIAL EN ESTA JURISDICCIÓN:
CODIGO POSTAL: LOCALIDAD:
SOLICITA LA MATRICULA DE:
GRADUADO EN UNIVERSIDAD:
FECHA DE GRADUACIÓN:FECHA EXPEDICIÓN DIPLOMA:
FECHA DE LA PRIMERA MATRICULA:
OTROS TITULOS QUE POSEE: (Mencionar fecha y lugar en que se obtuvieron) .
.....
DEJA TITULO ORIGINAL: CORREO ELECTRONICO:
.....
MANIFIESTO EN CARACTER DE DECLARACION JURADA QUE DENTRO DE LOS QUINCE DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBADA MI SOLICITUD DE MATRICULACION APORTARE CONSTANCIA DE C.U.I.T.; SIENDO DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE REQUISITO.
EN RESGUARDO DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONSEJO POR EL OTORGAMIENTO DE LA MATRICULA PROFESIONAL, LA APROBACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD ESTA SUJETA A LA CONTESTACIÓN DE LA FACULTAD QUE HAYA EXPEDIDO EL TITULO RESPECTO DE SU VALIDEZ.
POSADAS, MISIONES,
.....
FIRMA DEL INTERESADO