Mendoza, ………… de ………………………… de ……………………..

**Sr. Decano**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Prof. Dr. Roberto Miatello**

De mi mayor consideración:

Por la presente, me dirijo a usted a fin de solicitarle tenga a bien realizar las gestiones para la expedición de mi Diploma y Certificado Analítico de la Carrera de Posgrado ……………………………………………………………………………, dado que he cumplido con todos los requerimientos académicos, administrativos y financieros exigidos por la carrera.

A tales efectos adjunto la siguiente documentación: copias de Partida de Nacimiento, DNI, Título de grado, comprobante de libre deuda y Comprobante de pago de arancel por Diploma.

Agradeciendo desde ya su atención, saluda con cordial atención:

Nombre y Apellido:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

**……………………………………………………..**

**Firma y aclaración**