Corrientes, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Sr Rector

Prof. Omar G. Larroza

S\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D:

 Quien suscribe Nombre y Apellido completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nacido/a el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI P/E Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con residencia permanente/temporaria en la República Argentina con domicilio real\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio legal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Ciudad de Corrientes (no podrá ser el domicilio de rectorado).

 Tengo el agrado de dirigirme a ud. a fin de solicitar la REVALIDA de mi título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del país\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Cabe mencionar que en cumplimiento de la Resolución Nº RES - 2023 - 193 – CS adjunto documentación requerida.

 Declaro ser responsable de la veracidad de la información como así también de los datos consignados y de toda la documentación adjunta. Comprometiéndome a presentar los documentos originales una vez solicitados.

Atentamente.

Firma:

Aclaración:

Correo personal: