UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR ***DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO***

Curso o Seminario .....
.....
Cuatrimestre.....Año .....
Pre o Posgrado .....
Apellido y Nombres .....
.....
Domicilio .....Teléfono: .....
Domicilio laboral.....Teléfono: .....
E-mail: .....
Documento de Identidad : Tipo .....Nro.....
Título que posee .....
Expedido por: .....Año:.....
Expediente de tesis N°.....

Curso Arancelado: SI NO (Tachar lo que no corresponda)
Exceptuado de pago: SI NO (Tachar lo que no corresponda)
Motivo: (En caso de excención) Personal UNS .....
Otro .....

N° de Recibo Arancel.....
Autoración del Departamento Docente
Fecha.....

Firma Alumno.....

Observaciones: .....
.....

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Constancia para el alumno

Apellido y Nombres .....
Curso o Seminario .....
.....
Recibido .....
Sello y firma Dpto. Académico