**F. 02**

**Solicitud de Certificado de la Escuela de Posgrado**

Ciudad del Este, .…… de ………………… del 20….

Señor

Ing. Carlos Enrique Montiel Careaga, Director General Interino

Escuela de Posgrado del Rectorado

Universidad Nacional Del Este

El/la que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. I. N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se presenta y expone cuando sigue:

Que, habiendo aprobado las asignaturas del Plan de Estudios del Curso de Posgrado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Realizado por la Escuela de Posgrado del Rectorado de la Universidad Nacional del Este, solicita se le expida el Certificado de Estudios:

Completo

Parcial

**OBS.: TIEMPO DE ENTREGA MÍNIMO 8 (OCHO) DÍAS HÁBILES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del interesado

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

Rectorado – Escuela de Posgrado

Expediente N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Recurrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recibido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto: (061)575480 interno: 149-173 Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_