



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE TUCUMÁN



ESCUELA
DE BELLAS
ARTES

SOLICITUD DE DIPLOMA

CARRERA PROFESORADO DE ARTES VISUALES	PLAN Res. Min. 940/2009
---	-----------------------------------

NOMBRE Y APELLIDO	LC/LE/DNI/
DOMICILIO	LOCALIDAD
TELÉFONOS	
DIPLOMA DE PROFESOR/A DE ARTES VISUALES	

.....

LUGAR

.....

FECHA

.....

FIRMA EGRESADO