



SOLICITUD DE LEGALIZACIÓN MINISTERIAL

Santa Fe, de de

Certificación que desea intervenir:

DIPLOMA

CERTIFICADO ANALÍTICO

PROGRAMAS

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA SOLICITANTE:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO:

AÑO DE INGRESO A LA ESCUELA: AÑO DE EGRESO:

DOMICILIO: LOCALIDAD:

TELEFONO:

E-mail:

Lugar donde será presentado:

Firma:

RETIRA: (Para completar cuando vuelve CERTIFICADO del Ministerio)

Recibí conforme – Fecha: DNI:

Firma: Aclaración: