Universidad Nacional de Asunción Facultad de Ciencias Sociales

C n e l . C a z a l c / 6 d e E n e r o w w w . f a c s o . u n a . p y

S a n L o r e n z o – P a r a g u a y

**SOLICITUD DE DOCUMENTOS/TRÁMITES VARIOS**

 Aprobado por Resolución CSU N° 0152-00-2013

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar: San Lorenzo** | **Día:**  | **Mes:** | **Año:**  | **Solicitud Nº:** |
| **1. IDENTIFICACIÓN DE LA CARRERA** |
| **Carrera:** |
| Sede: San Lorenzo |
| **2. DATOS PERSONALES DEL INTERESADO O DE LA INTERESADA** |
| Documento de Identidad Nº (adjuntar C.I.):  |
| Apellido/s: Nombre/s: |
| Tel: Línea baja y Celular: / E-mail:  |
| Egresado/a de la Carrera de: |
| Dirección Actual: Nº: Barrio:  |
| Ciudad/Distrito: Departamento:  |
| **Instrucciones: 1.** Llene el formulario con letras separadas, legibles y mayúscula. **2.** Indique la cantidad de documentos solicitados**3.** Utilice el formulario para cada documento solicitado. **4.** Utilice la misma firma de su documento de identidad. |
| **3. DOCUMENTOS EXPEDIDOS** |
| **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCAR** |
|  | **Expedición de:** |  |
|  | Certificado de Estudios Completo (**Año de INGRESO** ) |  |
|  | Certificado de Estudios Parcial (**Año de INGRESO** ) |  |
|  | Programa de Estudios |  |
|  | Reglamentos |  |
|  | Estatuto |  |
|  | **Constancias de:** |  |
|  | Estudiante |  |
|  | Egresado  |  |
|  | Docente |  |
|  | Personal Administrativo |  |
|  | **Constancias de EXTENSION UNIVERSITARIA – Docente / Docente Participante** **Detallar Proyectos de Extensión del cuál participó:****1. /Especificar Año:****2. /Especificar Año:****3. /Especificar Año:** |  |
|  | Estudiante |  |
|  | Egresado | X |
|  | Docente |  |
|  | **Convalidaciones** |  |
|  | Asignaturas |  |
| **4. ARANCELES VARIOS** |
| **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCAR** |
|  | Inscripción de Tema de Protocolo o Anteproyecto |  |
|  | Defensa de Trabajo Final de Grado |  |
|  | Multa Biblioteca |  |
| **5. FORMA DE PAGO** |
| **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCAR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Firma del o de la Solicitante** |
| **De uso exclusivo de la Institución** |
| Recibido por Administración: | Firma: | Fecha: | / / |
| Becado: | Resolución Nº: |  |  |
| Verificado por Administración: | Firma: | Fecha: | / / |
| **Observación:** |

Esta solicitud no es válida sin la firma del interesado o de la interesada y la persona autorizada por la institución.