



FORMULARIO DE SOLICITUD DE OTORGAMIENTO DE CERTIFICADO ANALÍTICO

DE ESTUDIOS CONCLUIDOS Y DIPLOMAS

Original	
Duplicado	
Otros Ejemplares	

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido/s						Nombre/s					
Datos de Nacimiento	Fecha (DD/MM/AAAA)		Localidad		Partido		Provincia		País		
	/ /										
Género		Estado Civil				DNI N°		Pasaporte N°			
Mujer	Varón	Otros	Soltera/o	Casada/o	Viuda/o	Divorciada/o					
Pronombre elegido para el certificado y diploma ¹											
Matrícula de Alumna/o IUPFA N°				Título que se solicita							
Fecha de culminación de estudios (DD/MM/AAAA) ²				/ /							
Domicilio particular (calle - N° - Piso - Dpto)		Localidad		Partido		Provincia		País		C.P.	
N° de Teléfono				Dirección de correo electrónico							

INFORMACIÓN LABORAL

Ud. Pertenece a	PFA*		Otras Fuerzas Policiales o de Seguridad*		Comunidad	
-----------------	------	--	--	--	-----------	--

*Si pertenece a la PFA o a otra Fuerza Policial o de Seguridad completar lo siguiente:

Fuerza a la que pertenece	Escalafón	Jerarquía	Situación de Revista (Actividad o Retiro)

OPCIONES DE JURAMENTO. ACTO DE COLACIÓN.

Marque con una "X" la opción de su preferencia:

Por Dios, la Patria y los Santos Evangelios		Por la Patria y el Honor	
Por Dios y la Patria		Juramento Hipocrático**	

¹ Completar en caso de preferir utilizar un pronombre que no coincida con el género informado en "Nombres".

² Para carreras que cuentan con TFI o Tesina, se debe colocar la fecha de aprobación de la misma que figura en el Historial Académico del SIU-Guaraní. Caso contrario, se debe colocar la fecha de aprobación de la última asignatura.

** Opción válida únicamente para las carreras de las Áreas Enfermería e Instrumentación Quirúrgica.



----- FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	----- ACLARACIÓN
---	----------------------------

PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE ALUMNOS

Fecha de recepción del trámite (DD/MM/AAAA)	/ /
Nombre y Apellido del personal administrativo que ejecutó el trámite	

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE REGISTROS DE RESULTADOS ACADÉMICOS

Fecha de emisión Constancia de Título en Trámite (DD/MM/AAAA)	Fecha de emisión Certificado Analítico (DD/MM/AAAA)		
/ /	/ /		
Nº de Res. Min. Edu. del Plan del Estudios	Carga SICer	SI	
		NO	
Nombre y Apellido del personal administrativo que ejecutó el trámite			

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE DIPLOMAS

Nº de Registro	Código QR	Fecha de expedición del Diploma (DD/MM/AAAA)
Nombre y Apellido del personal administrativo que ejecutó el trámite		

PARA SER COMPLETADO POR LA SECRETARÍA DE GRADUADOS

Fecha de entrega del Certificado Analítico y el Diploma (DD/MM/AAAA)	/ /
----- Firma y aclaración de quien se gradúa	----- Firma y aclaración de la Secretaría de Graduados