FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS
Universidad de Buenos Aires

SOLICITUD DE PROGRAMAS PARA LEGALIZAR

Apellido y nombre: .....

DNI: ..... *Fecha:* ...../...../.....

Domicilio: ..... *Localidad:* .....

Telefono: ..... *Codigo Postal:* .....

E-mail:.....

INTERVINE

Firma: .....

AÑO DE INGRESO	PLAN DE ESTUDIOS	OBSERVACIONES

AÑO DE CURSADA	NOMBRE DE LA MATERIA	OBSERVACIONES

AÑO DE CURSADA	NOMBRE DE LA MATERIA	OBSERVACIONES

ENTREGADO PARA FOTOCOPIAR: ..../............./.............. *CANT: ....*

INTERVINE

_ _

Firma *Aclaración*

RECIBI LEGALIZADO: ..../............./..............

INTERVINE

_ _

Firma *Aclaración*

Biblioteca y Centro Multimedia - Fac. de Cs. Veterinarias - UBA.
Teléfono: 4524-8422 Correo Electrónico: biblio-atencion@fvet.uba.ar

Biblioteca y centro multimedia