

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar la inscripción al claustro de Graduada/os/es de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

Apellido y Nombre:…………………………………………………………………………………………………………………….

D.N.I: …………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

Domicilio:…………………………………………………………………………….. Teléfono: ……………………………………

Correo electrónico:…………………………………………………………………………………………………………………….

Lugar y fecha de nacimiento:………………………………………………………………………………………………………

Título expedido por UNLP en fecha /en trámite…………………………………………………………………………

La Plata, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma