**SOLICITUD DE TRAMITE DE TITULO**

Sr./a:.................................................................................................................................

Cédula de Identidad:........................................................................................................

Carrera:............................................................................................................................

Domicilio:........................................................................................................................

Teléfono:..........................................................................................................................

Mail:………………………………………………………………………………….............….

Fecha de Egreso:...........................................

Fecha de la Solicitud:.....................................

Firma del solicitante:.......................................

vía DAE

 **La Sección Bedelía de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay,** hace constar que el Sr./a.…………………………………................C.I……………………, egresó de la Licenciatura en …...……………………………, e inició el día..................................el trámite de su título de grado.

....................................................................

Firma por DAE SELLO

vía Egresado