



## **AUTORIZACIÓN PARA LA REPRESENTACIÓN EN EL TRÁMITE DE TÍTULO**

Buenos Aires, ..... de ..... de 20.....-

### **AUTORIDAD DE LA FACULTAD DE SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

Cargo: .....

Apellido y nombre: .....

El/La titular del trámite, ..... DNI....., confiere poder a ..... DNI....., para que en su nombre y representación, compareciendo ante ....., autoridad de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, para la obtención del diploma de ..... y realizar todos los trámites pertinentes al mismo.

### **TITULAR DEL TRÁMITE**

Apellido y nombre: .....

DNI: .....

Estado civil: .....

Lugar de nacimiento: .....

Domicilio: .....

Localidad:.....CP: .....

Teléfono: .....-..... Celular: .....-.....

### **PERSONA AUTORIZADA A REPRESENTAR AL TITULAR DEL TRÁMITE**

Apellido y nombre: .....

DNI: .....

Estado civil: .....

Lugar de nacimiento: .....

Domicilio: .....

Localidad:.....CP: .....

Teléfono: .....-..... Celular: .....-.....

.....	.....	.....
FIRMA DE APODERADO/A	FIRMA DE TITULAR	FIRMA DE AUTORIDAD
DNI N°.....	DNI N°.....	