



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

DNI N°.....

.....

FIRMA DE TITULAR

DNI N°.....

.....

FIRMA DE AUTORIDAD