

**LEGAJO N °** \_\_\_\_\_

(Para ser completado por el área de legajos)

**DDJJ PARA EL RECONOCIMIENTO DE ADICIONAL POR TITULO DE POSGRADO**

A LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN

Por la presente solicito el reconocimiento para el pago de adicional por título de posgrado según lo consignado a continuación:

|  |                                   |                                    |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| APELLIDO/S Y NOMBRE/S (Autopercebido/s): |                                   |                                    |
| NÚMERO DE CUIL:                          |                                   |                                    |
| DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO:                  |                                   |                                    |
| ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> | MAESTRÍA <input type="checkbox"/> | DOCTORADO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EMISORA:        |                                   |                                    |
| PAÍS DONDE SE EMITIÓ EL TÍTULO:          |                                   |                                    |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: DD/MM/AAAA          |                                   |                                    |
| RESOLUCIÓN DE CONEAU:                    | RESOLUCIÓN MINISTERIAL:           |                                    |
| APOSTILLADO DE LA HAYA:                  |                                   |                                    |

Por la presente declaro bajo juramento que los datos consignados son fidedignos. Adjunto copia fiel del título mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI

\*IMPORTANTE: Se deberá presentar copia del anverso y reverso del título con sello de copia fiel y firma del director/a administrativo/a o Decano/a de la dependencia en la cual se desempeña, en caso de títulos extranjeros, será necesario el apostillado de la Haya, y en caso de que el título haya sido expedido en un idioma distinto al español, deberá acompañar su traducción por traductor público.

**PARA USO DE LAS DIRECCIONES DE ADMINISTRACIÓN**

Por el presente tomo conocimiento que la tramitación de dicho adicional tendrá impacto presupuestario en esta unidad.

San Martín, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Firma y Sello de la Autoridad Administrativa: \_\_\_\_\_