



REGISTRO		
Solicitud de Pago del Adicional por Título de Posgrado		
REVISIÓN: 0	FECHA: 12/06/2018	CÓDIGO: RE_DPE_012

Fecha: / /

SEÑOR DECANO/A O DIRECTOR/A:

Por su intermedio, me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle el pago del “Adicional por Título de Posgrado”, detallando a continuación mis datos personales:

Unidad Académica:

Nombre y Apellido del agente:

Tipo y número de documento: **CUIL:**

Número de legajo personal:

Número Telefónico:

Correo electrónico

Domicilio actualizado:

Tipo de Título presentado (marcar con una cruz X lo que corresponda)

DOCTORADO

MAESTRIA

ESPECIALIZACIÓN

IMPORTANTE:

- **DEBERA ADJUNTARSE DOS (2) COPIAS DEL TÍTULO DE POSGRADO**, las cuales tienen que cumplir con los requisitos detallados en el “INSTRUCTIVO” de la CIRCULAR N° 54/2018-GESTIÓN DE PERSONAL.

- En aquellos casos que los **TÍTULOS FUERAN REDACTADOS EN IDIOMA EXTRANJERO**, estos deberán acompañarse con su correspondiente **traducción hecha por traductor matriculado**. (art. 28° Dec. Nac. 1759/72.)

- Original: para el expediente.
- Duplicado: para el interesado.
- Tríplicado: para la Unidad Académica. (Legajo Personal)

Lugar y Fecha:.....

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN DE RECURSOS HUMAMOS