

Presentar esta ficha por **DUPLICADO**

**SOLICITUD DE CERTIFICACION DE TÍTULO DE ESPECIALISTA OTORGADO  
POR UNIVERSIDADES.**

**Especialista en:** .....

Apellido y Nombres: .....

M.P.Nº..... Mail: .....

Domicilio Particular: .....

Barrio:..... Localidad:.....

Tel.: ..... Cel: .....

Domicilio Profesional: .....

Barrio:..... Localidad:.....

Tel.: .....

Entidad que emitió el Diploma de Especialista: .....

.....

Fecha de Otorgamiento:.....con Validez hasta:.....

Total de folios de antecedentes presentados: .....

**- AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN ABONAR EL ARANCEL VIGENTE PARA LA  
EVALUACION DE ANTECEDENTES**

**- ESTAR AL DIA CON LAS CUOTAS DE COLEGIACION/ ESPECIALISTA**

**Declaro que acataré lo dispuesto por el Reglamento de Certificaciones que apruebe la  
Asamblea.**

.....

Fecha de Presentación

.....

Firma y Sello

**Para ser completado por la administrativa:**

Conceptos al día: .....

Formas de pago de Certificación: .....

Mesa de Entrada N° :.....

Secretaria Administrativa: .....