

	TÍTULO HABILITANTE	Área Personal
		<i>F.SAD-AP-017</i>
		<i>Versión 1.0</i>
		<i>Fecha Vigencia: 08/08/19</i>

Dependencia: **FCEFYN - UNC**

Legajo N°:

DECLARANTE

Apellidos y Nombres:

Ubicación Escalafón:

Función:

Declaro poseer el título de

Para constancia acompaño del título expedido por
(copia certificada)

..... y autenticado.

Córdoba, de de 20 -

Firma del Declarante

V°B° Jefe