



**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES  
Padrón de Graduados**



Año de egreso del CNBA: ..... 5<sup>to</sup> año ( )  
6<sup>to</sup> año ( )

Apellidos: .....

Nombres: .....

Documento – Tipo: DNI – LC – LE N°: .....

Domicilio Particular:  
Calle: ..... N°: ..... Piso: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... CP: .....

Teléfono: ..... Celular: .....

Correo Electrónico: .....

Domicilio Laboral:  
Calle: ..... N°: ..... Piso: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... CP: .....

Teléfono: ..... Celular: .....

Correo Electrónico: .....

Estudios realizados en la Universidad de Buenos Aires

Facultad: .....

Título obtenido: .....

Año de Ingreso: .....

Año de Egreso: .....

Otros estudios realizados

Título obtenido: .....

Año de Egreso: .....

Institución: .....

Pública ( )

Privada ( )

Actividad Docente actual:

Universidad: .....

Facultad: .....

Colegio: .....

Cargo: .....

Antigüedad en años: .....

*Nota:* Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos.

Lugar y Fecha: ..... Firma: .....

Aclaración: .....

DNI: .....

Firma y sello del funcionario interviniente: .....

N° de solicitud: .....