



.UBAfadu

Por favor, completar con tinta NEGRA o AZUL y letra tipo IMPRENTA LEGIBLE

Apellido/s y Nombre/s:				
DNI:	Domicilio:	Calle:	Nº:	Piso:
CP:	Provincia:	Partido:	Localidad:	
Celular:	Email:			

Sr/a. Decano/a de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, UBA
Quien suscribe, tiene el agrado de dirigirse a Ud. con el objeto de solicitarle:

Pase interno entre carreras de FADU. Doy conformidad a que se dará de baja por Pase en la Carrera de Origen ☐

Simultaneidad interna entre carreras de FADU ☐

Carrera de Origen: _____

Carrera de Destino: _____

Asimismo declaro que:

[illegible]

Facultad	Vista la solicitud, pase al Dpto. de Pases, Equivalencias y Reincorporaciones / Se verificó CBC completo ☐ Se adjunta: Certificado de materias aprobadas CBC ☐ , solo para estudiantes que no tengan incorporadas estas materias en el SIU Guaraní FADU	
	fecha: ____ / ____ / ____	firma / sello
	DAL 01 N°:	



PASE o SIMULTANEIDAD FADU / talón para estudiante	.UBAfadu
Apellidos y nombres: _____ _____ DNI: _____	DAL 01 N°: _____ detalle: _____ _____ _____ fecha: ____ / ____ / ____ firma / sello