**NOTIFICACIÓN DE SITUACIÓN DE LA CARRERA**

**ANTE CONEAU Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTULANTE:** |  |
|  | *Nombre y apellido* |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DE LA CARRERA:** | **ESPECIALIZACIÓN EN MEDIO AMBIENTE VISUAL E ILUMINACION EFICIENTE.** |

POR LA PRESENTE ME NOTIFICO FEHACIENTEMENTE DE QUE LA CARRERA DE POSGRADO EN LA QUE SOLICITO INSCRIPCIÓN SE ENCUENTRA EN LA SIGUIENTE INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA, ATENTO A LO DISPUESTO MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 95/00 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN Y POR RESOLUCIÓN N° 3326/11 DEL H. CONSEJO SUPERIOR DE LA UNT.

*Tachar lo que no corresponda:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARRERA ACREDITADA** | **~~CARRERA ACREDITADA A SOLO EFECTO DE RECONOCIMIENTO OFICIAL PROVISORIO DEL TÍTULO~~** | **~~CARRERA NO ACREDITADA~~** |

*Completar lo que corresponda:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESOLUCIÓN CONEAU N°:** | **448/2011** |  | **CATEGORIZACIÓN:** | **B** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DICTAMEN CONEAU A SOLO EFECTO DE RECONOCIMIENTO OFICIAL PROVISORIO DEL TÍTULO N° :** | **---** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO A OTORGAR:** | **ESPECIALISTA EN MEDIO AMBIENTE VISUAL E ILUMINACION EFICIENTE** |

ASIMISMO, ME NOTIFICO FEHACIENTEMENTE DE QUE EL TÍTULO A OTORGAR, SEGÚN EL ART. 40 DE LA LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521, AL DÍA DE LA FECHA POSEE / ~~CARECE~~ *(tachar lo que no corresponda)* RECONOCIMIENTO OFICIAL Y VALIDEZ NACIONAL, SEGÚN EL ART. 39 DE LA LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521, ART.4 DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 206/97 Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 51/10

|  |  |
| --- | --- |
| **RESOLUCIÓN MINISTERIAL DE RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CONSECUENTE VALIDEZ NACIONAL N°:** | **Resol.1225/2014**  |

POR LO EXPUESTO PRECEDENTEMENTE, EL TÍTULO DE POSGRADO QUE SE EXPEDIRÁ, LO SERÁ EN LOS TÉRMINOS ANTES MENCIONADOS, DECLARANDO PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS QUE ELLO IMPLICA.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Firma |  | Aclaración |  | DNI / ~~PASAPORTE~~ N° |

San Miguel de Tucumán, \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Avala este acto el Responsable del Área de Posgrado de la Facultad:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Firma y sello |