

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJAN
CENTRO DE ASISTENCIA TÉCNICA (CATEC)**

SOLICITUD DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

Contrato N° / .

Solicitante					
Domicilio					
	Calle y N°	Localidad	C.P.	Teléfono	Celular
E-mail:	CUIT:				
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO:					
DOCENTE(S):					
LUGAR DE REALIZACIÓN:					
FECHA Y HORARIOS:					
CARGA HORARIA TOTAL:					
CUPOS:					
COSTO TOTAL:					
FORMA DE PAGO:					
OBSERVACIONES: EXPTE. / DISPOS.					

CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE		
Responsable	Cargo	Firma y Sello
Lugar y fecha: <i>Luján,</i>		

CONFORMIDAD DE LA UNLu		
Responsable	Cargo	Firma y Sello
	<i>Centro de Asistencia Técnica</i>	
Lugar y fecha: <i>Luján,</i>		