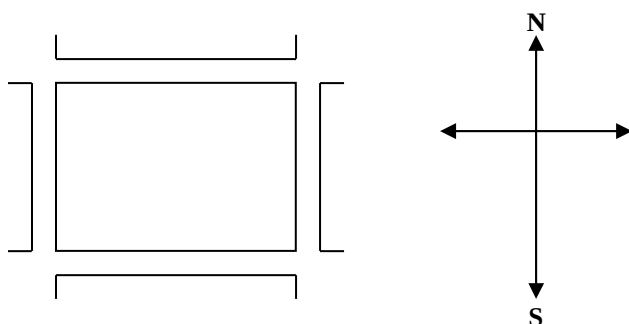


REGISTRO DE DOMICILIO

Apellido y Nombre..... Legajo.....
Calle..... N° Mbk Piso..... Dpto.....
Barrio..... Código Postal..... Teléfono (.....).....
email:..... Localidad..... Provincia

Conste que mi domicilio actual es el considerado en la presente, que estoy en condiciones de recibir todo tipo de correspondencia o comunicación que la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE dirija a mi nombre, comprometiéndome asimismo a denunciar cualquier cambio de domicilio que realice en el futuro, y todo cambio de nomenclatura de calle o barrio.



Indicar con una cruz (x) la ubicación de la vivienda y las calles que rodean la manzana.

FECHA/...../.....

SE INFORMA ATODO EL PERSONAL QUE INGRESE A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL Comahue, QUE SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA USUFRUCTUAR DEL REGIMEN DE LICENCIAS (decreto 3413/79) TENER EL EXAMENNE DE APTITUD FÍSICA.

Firma del Declarante