



Facultad de Odontología

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

Córdoba, 23 de febrero de 2015.

**VISTO:**

La presente actuación en la que el egresado solicita se le expida el diploma respectivo;

**Y CONSIDERANDO:**

Las razones invocadas por el recurrente y que se hallan acreditadas con el informe de la oficina pertinente.

**LA DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**RESUELVE**

**Artículo 1°.-** Solicitar al Rectorado de la Universidad, se expida el siguiente diploma no comprendido en Resolución Ministerial 1523/90:

**Nota: 1201570**

Apellido y nombres Documento Nacionalidad F. Nacim. Ing F. Egreso  
**Carrera: 501 Odontología**

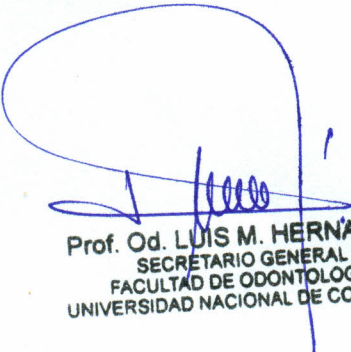
**Título: 964 Odontóloga**


GONZALEZ SARZI, ALINE SUZAN DNI: 94358003 chilena 18/05/1991 2009 15/12/2014

**Cantidad: 1**

**Artículo 2°.-** Comuníquese al rectorado y archívese.

**Resolución N°: 034/2015**

  
Prof. Od. LUIS M. HERNÁNDO  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

  
Prof. Dra. MIRTA SPADILIERO de LUTRI  
DECANA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA