

La carta de solicitud de inscripción a la carrera deberá ser dirigida:

Al Señor Decano de la Facultad de Odontología
de la Universidad de Buenos Aires
Dr. Pablo Alejandro Rodríguez
S. / D.

Dejando un margen superior de 5 centímetros y firmada en original con aclaración de la misma (nombres y apellidos completos) **NO PONER FECHA.**

Enviar todo por correo a:

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
MARCELO T. DE ALVEAR 2142
C1122 AAH – Buenos Aires- Argentina
Para ser entregado a: DIRECCIÓN POSGRADO – Planta Principal- Sector A

Ó personalmente en esta Facultad en la Dirección Posgrado- de lunes a viernes de 9 a 14 y de 15 a 16 horas