



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE CULTURA  
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA ARTISTICA  
ESCUELA METROPOLITANA DE ARTE DRAMATICO

**SOLICITUD DE TRÁMITES ESTUDIANTES**

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI.:

CARRERA O CURSO:

TURNO:

ESTUDIANTE REGULAR/EGRESADX/BAJA:

AÑO QUE CURSA/AÑO DE EGRESO/AÑO DE BAJA:

TEL. CELULAR:

MAIL:

**TRÁMITE QUE SOLICITA**