INSCRIPCIÓN A CURSO/CARRERA DE POSGRADO

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** | |
| **1** | **ESPECIFICAR DENOMINACIÓN DEL CURSO** |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| APELLIDO (COMPLETO): | |  | | | | | |
| NOMBRE (COMPLETO): | |  | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | |  | | NRO DE DOCUMENTO: |  | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | |  | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | |  | | | | | |
| NACIONALIDAD: | |  | | | | | |
| TELEFONO FIJO: | | COD. AREA: |  | | | NUMERO: |  |
| TELEFONO CELULAR: | | COD. AREA: |  | | | NUMERO: |  |
| E-MAIL: | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **DIRECCIÓN** | | | | | | | |
| CALLE: | | |  | | | | | |
| NUMERO: | |  | PISO: |  | DEPTO: |  | CODIGO POSTAL: |  |
| LOCALIDAD: | |  | | PROVINCIA: | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **ESTUDIOS CURSADOS | FORMACIÓN DE GRADO *[[1]](#footnote-2)*** | | | |
| TITULO: | |  | | |
| INSTITUCIÓN OTORGANTE: | |  | | |
| AÑO DE EGRESO: | |  | DURACIÓN (años): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **ESTUDIOS CURSADOS | FORMACIÓN DE POSGRADO** | | | |
| TITULO: | |  | | |
| INSTITUCIÓN OTORGANTE: | |  | | |
| AÑO DE EGRESO: | |  | DURACIÓN (años): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | FECHA DE SOLICITUD: |  |
| **7** | OBSERVACIONES: |  |

IMPORTANTE:

-No omita ninguno de los campos solicitados en el formulario, en especial los referidos a nombre completo, DNI, teléfono y mail.

-No olvide firmar el formulario.

-Este formulario junto a la documentación solicitada deberá ser presentado (sin excepción) en la Escuela de Posgrado, calle 9 de Julio Nº 22, Chilecito – La Rioja (UNdeC sede centro), de 9 a 16 horas.

1. Adjuntar copia certificada del Certificado Analítico y Documento Nacional de Identidad.- [↑](#footnote-ref-2)