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)