# SOLICITUD DE INSCRIPCION

# Programa en Marketing Estratégico Digital

**DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | | |
| Edad | D.N.I. | Cómo se enteró del Programa: |
| Celular | Teléfono Laboral | Dirección |
| E-mail | | |

**SITUACIÓN LABORAL ACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Organización | Sector |
| Cargo | |

**ESTUDIOS CURSADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título Secundario | | |
| Título Universitario | | Año de Graduación |
| Facultad | Universidad | |

**TITULOS DE POSGRADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título o Grado Profesional 1 | | |
| Facultad | Universidad | Período |

**ACTIVIDAD DOCENTE ACTUAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución | Cargo | Observaciones |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOCUMENTACION A ENTREGAR CON ESTA SOLICITUD**

|  |
| --- |
| - Fotocopia DNI  - Curriculum Vitae  -Fotocopia del titulo |

Una vez firmada la solicitud de inscripción definitiva me comprometo a respetar las normas que fije la Secretaría de Posgrados. IMPORTANTE: **Los datos personales consignados revisten carácter de declaración jurada.**

La Plata,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA