

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Programa en Actuación Laboral

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

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

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

Organización y Cargo:

ESTUDIOS CURSADOS

Título Secundario	
Título Universitario	Año de Graduación
Facultad	Universidad

TÍTULOS DE POSGRADO

Título o Grado Profesional 1		
Facultad	Universidad	Período

ACTIVIDAD DOCENTE ACTUAL

Institución	Cargo	Observaciones

DOCUMENTACION A ENTREGAR CON ESTA SOLICITUD

<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia del diploma autenticada por escribano o el diploma original con una fotocopia reducida a efectos de certificar la copia (si correspondiere). - Fotocopia DNI - Curriculum Vitae

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