

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

CARRERAS DE POSTGRADO

fotografía
(4x4 fondo blanco)

Carrera/Carreras a la/s que desea inscribirse: _____

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Lugar de Nacimiento: _____

Tipo de Documento: _____ Número: _____

Domicilio de procedencia (Calle y N° - Localidad - CP - Provincia - País):

Teléfono/s: _____ Correo electrónico: _____

Alcance del Título (marcar lo que corresponda): Unversitario Terciario

Título de Grado: _____

Institución que lo expidió: _____

Duración de la Carrera (años): _____ Año de Ingreso _____ Año de Egreso _____

Título de Postgrado: _____

Institución que lo expidió: _____

Lugar de trabajo: _____

Docente: Si No Institución: _____

Investigador: Si No Institución: _____

Matriculado del CPCI? Si No

Fecha: ___/___/___

Firma: _____