



POSTGRADO | INFO

**PLANILLA DE
INSCRIPCIÓN**

**CARRERAS DE
POSTGRADO**

fotografía
(4x4 fondo blanco)

Carrera / Carreras a la/las que se inscribe: _____

Modalidad: Presencial A distancia

DATOS PERSONALES

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: _____

PERFIL ACADÉMICO / PROFESIONAL

Título de Pregrado / Grado obtenido: _____

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

Institución que lo expidió: _____ País: _____

Duración de la Carrera (años): _____ Año de egreso: _____

Título de Postgrado obtenido: _____

Institución que lo expidió: _____ País: _____

Lugar de trabajo: _____

Docente: Si No Institución: _____

Investigador: Si No Institución: _____

Matriculado del CPCIBA? Si No

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: _____