IP …………../2020

**FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A POSGRADO**

José C. Paz, ……. de …………… de 2020

El/la que suscribe declara ser egresado/a con título universitario de grado de: (i) universidad nacional; (ii) universidad privada; (iii) egresada/o de una institución de educación superior no universitaria de una carrera de por lo menos 4 años de duración y solicita inscribirse al siguiente Posgrado

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Datos Personales**

Apellido y Nombre/s :

Tipo y Nº de Documento:

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad :

E-Mail:

**Domicilio**

Calle Nº:

Tel: Particular: Tel. celular:

Provincia País:

Ciudad C.P.:

**Formación Terciaria y/o Universitaria**

Título:

Institución:

Año de egreso:

Otros títulos:

Origen de título de Grado: Nacional Extranjero

Sin título de Grado: Manifiesta cumplir con el art. 39 bis, Ley N° 24.521  Si  No

Quien suscribe deja constancia que: (i) acepta que el correo electrónico constituido sirve como domicilio especial electrónico a los efectos de todas las notificaciones enviadas por la Universidad, y (ii) declara bajo juramento que la información inserta es veraz y se corresponde con la documentación que se presentará al momento de la inscripción definitiva.

……………………………………….

Firma del interesado/a

IP …………../2020

José C. Paz, …….. de ……….. de 2020

Comprobante de solicitud de inscripción de ………….………………………………………..……….………………….……

DNI Nº ……..……….……….. al siguiente Posgrado …………..…….…………………..…………………………………………..