**Inscripción a la Especialización en:**

**Fecha de Inscripción (dd/mm/aaaa):**

|  |
| --- |
|  **A. DATOS PERSONALES** |
| ***Apellido/s y Nombre/s:*** |  |
| ***Lugar de Nacimiento*** | ***Fecha de nacimiento*** |
| ***Día*** | ***Mes*** | ***Año*** |
|  |  |  |
|  ***Estado civil :***  |
| ***Nacionalidad;***  |
| Argentina: \_\_DNI Nº:  | Extranjera: \_\_ |
| Pasaporte Nº: | País: |
|  ***Dirección Completa y Exacta* (Domicilio, Ciudad, Provincia):** | ***Teléfono****:* ***Celular:*** |
| ***Fax:*** |
| ***E-mail:***  |
| **B. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS** |
| ***Título de Grado:***  |
| ***Universidad que lo Expidió:***  | ***Año:***  |
| ***Título de Posgrado:*** |
| ***Universidad que lo Expidió:***  | ***Año:***  |
| ***Empleo actual*** (Indicar si se trata de instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas): |
| ***Nombre de la Institución*** | ***Cargo Actual***  | ***Direccion Laboral/Telefono*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Documentación adjunta:** |
| **C. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS** (Indicar Muy bien, Bien o Aceptable) |
| ***Idioma*** | ***Lee*** | ***Escribe*** | ***Habla*** | ***Entiende*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |