**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA CURSOS Y DIPLOMATURAS DE POSGRADO**

**NOMBRE DEL CURSO/ DIPLOMATURA:**

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:…………………………………………………………………………………………………………….…..**

**APELLIDO Y NOMBRE: ……………………………………………………………………………………………………….…………**

**GÉNERO: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**DOMICILIO ACTUAL: CALLE ……………………………………………………………..…………………………………..…… NÚMERO:…………….……. PISO:………………….CIUDAD:……….…….………………………………..………..……….. PROVINCIA: …………..……………………………… PAÍS: ………………………………….…….CP:………..………….…….. TELÉFONO FIJO:……………………………………… CELULAR: …………………………………………..……………………….. CORREO ELECTRÓNICO: ………………………………………………………………………….……………………………………… FECHA DE NACIMIENTO: ………………………………..………..……… LUGAR: ………………………………………………. NACIONALIDAD:…………………………………………………………..………………………….…..………………………..………..**

**DNI- LE - CI: ………………………………………………… PASAPORTE:…………………….…..………………………………….. CUIL: ………………………………………………………………………….… (Solamente para postulantes argentinos). TÍTULO DE GRADO:……………………………………………………………………………………………………….………………… EXPEDIDO POR: ………………………………………………FECHA DE EGRESO:……….…………………………………………**

**OBSERVACIONES**. He leído y acepto los términos y condiciones del Curso y conozco mis obligaciones académicas y financieras: □ **ACEPTO (**marcar con una cruz si acepta)

.

..............................................................................

Firma