

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS

CURSOS DE POSTGRADO

Solicitud de inscripción

CURSO			
DEPARTAMENTO			
DATOS PERSONALES			
Apellido y Nombres			
DNI		Nacionalidad	
Lugar y fecha de nacimiento			
Título			
Expedido por			
Fecha de egreso			
Cargo docente		Categoría	
Facultad			
Es alumno del Doctorado de esta Facultad	Sí	No	

Adjuntar CV en el caso de alumnos que no pertenecen a esta Facultad

La Plata, de de 200

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno