### FICHA DE INSCRIPCIÓN

#### 1. CURSO A REALIZAR:

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

#### 2. DATOS PERSONALES

2.1. Apellido y Nombres:....................................................................................................

2.2. DNI / CI / Pasaporte (tache o elimine lo que **NO** corresponda) Nº…………………………………………....

2.3. Fecha y lugar de nacimiento: ………………………………………………………………………………...

2.4. Domicilio actual: Calle................................................... N° .......... Dpto. ....................

Localidad....................................................Prov. ...................................CP........................

Teléfono:............... Tel. celular: …………………………. e-mail: ................................................

#### 3. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

3.1. Universidad..................................................................................................................

3.2. Facultad........................................................................................................................

3.3. Título otorgado.............................................................................................................

#### 4. ACTIVIDAD ACTUAL (marque con una cruz según corresponda y luego complete los campos)

4.1. Investigación     Docencia     Profesional

4.2. Lugar de trabajo (nombre):.........................................................................................

4.3. Dirección:....................................................................................................................

Tel/fax..........................................e-mail: ..........................................................................

#### 5. ¿ES ESTUDIANTE DE POSTGRADO?         SI                    NO

#### (marque con una cruz según corresponda y luego complete los campos)

Carrera: Doctorado     Maestría        Especialización

Nombre de la Carrera: .......................................

Facultad: ..............................................................

Universidad: ........................................................

#### 6. TELÉFONO PARA CASOS DE URGENCIA: ………………………….............................................

#### 7. AREAS EN LAS QUE LE INTERESA TOMAR CURSOS DE POSTGRADO

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

Afirmo, con carácter de declaración jurada, que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Fecha: ......./.........../............                           Firma

Nota: aquellos graduados que no sean alumnos de nuestra carrera doctoral deberán acompañar a esta planilla copia digital o impresa del diploma de grado y del documento de identidad.

Enviar esta ficha de inscripción por correo electrónico a la cuenta: doctorado@soc.unicen.edu.ar o vía fax: +54 (02284) 450104.