

|                                                                                                                                              |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|----|------------|--|--|------|--|--|--------------------------|---|-----|---|-----|--|
| FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – U.N.C.P.B.A.                                                                                                 |           |  |    |            |  |  |      |  |  | SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN |   |     |   |     |  |
| <b>TALLER DE ACTUALIZACION:</b><br><br><b>COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA EN LAS ORGANIZACIONES</b><br><br><b>2024</b><br><br>Dra. Silvina Chaves |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                        |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
| APELLIDOS:                                                                                                                                   |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
| NOMBRES:                                                                                                                                     |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
|                                                                                                                                              |           |  |    |            |  |  |      |  |  | SEXO:                    | F |     | M |     |  |
| DOCUMENTO:                                                                                                                                   | TIPO:     |  | Nº |            |  |  |      |  |  | GRUPO SANGUÍNEO          |   |     |   |     |  |
| Persona o Institución a quien se emite la Factura:                                                                                           |           |  |    |            |  |  |      |  |  | F: RH:                   |   |     |   |     |  |
| N° de CUIL de la Persona o Institución a quien se emite la Factura:                                                                          |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
| NACIONALIDAD :                                                                                                                               | ARGENTINA |  |    | EXTRANJERA |  |  | PAÍS |  |  |                          |   |     |   |     |  |
|                                                                                                                                              |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                                          |           |  |    |            |  |  |      |  |  |                          |   |     |   |     |  |
|                                                                                                                                              |           |  |    |            |  |  |      |  |  | DÍA                      |   | MES |   | AÑO |  |

|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| LISTAR TITULOS DE GRADO Y POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año de Ingreso                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de la Institución            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año de Egreso                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Título Obtenido                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Promedio de Notas                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año de Ingreso                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de la Institución            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año de Egreso                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Título Obtenido                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Promedio de Notas                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS DE POSTGRADO EN CURSO      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Universidad/Instituto Superior      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Facultad/Departamento               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carrera                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Situación o grado de avance         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                          |
|------------------------------------------|
| Correo electrónico personal: _____@_____ |
|------------------------------------------|

|                                                         |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|----------|--|-------------|--|------|--|--|--|
| ACTIVIDAD ACTUAL                                        |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Investigación                                           |  | Docencia |  | Profesional |  | Otra |  |  |  |
| ¿Desempeña cargos en un organismo de Ciencia y Técnica? |  |          |  | SI          |  | NO   |  |  |  |
| Indique Organismo y Categoría:                          |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Lugar de Trabajo (nombre):                              |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Dirección:                                              |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Tel/fax:                                                |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Correo electrónico:                                     |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
| Horas semanales dedicadas al trabajo:                   |  |          |  |             |  |      |  |  |  |
|                                                         |  |          |  |             |  |      |  |  |  |

|                                  |  |  |           |           |
|----------------------------------|--|--|-----------|-----------|
| DOMICILIO DE RESIDENCIA HABITUAL |  |  |           |           |
|                                  |  |  |           |           |
| CALLE                            |  |  |           | Nº        |
|                                  |  |  |           |           |
| LOCALIDAD                        |  |  | TEL.      | (       ) |
|                                  |  |  |           |           |
| PARTIDO                          |  |  | PROVINCIA | PAIS      |

|                                                 |  |  |  |                                                         |
|-------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------|
| Se adjunta (indicar con una X)                  |  |  |  |                                                         |
|                                                 |  |  |  |                                                         |
| Fotocopia DNI                                   |  |  |  | Copia legalizada de títulos de postgrado (si los tiene) |
|                                                 |  |  |  |                                                         |
| Copia legalizada de título de grado y analítico |  |  |  |                                                         |
|                                                 |  |  |  |                                                         |