**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSO/SEMINARIO DE POSGRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso o Seminario: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| Cuatrimestre: primero | | | | | | | Año: | | | |
| Pre o Posgrado: posgrado | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Apellido y Nombres: | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | | | | | | | | Teléfono: | |
| Domicilio laboral: | | | | | | | | | Teléfono: | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| Documento de Identidad | | Tipo: | | | | Nº: | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Título que posee: | | | | | | | | | | |
| Expedido por: | | | | | | | | | | Año: |
| Carrera de posgrado: | | | | | | | | | | Expediente Nº: |
|  | | | | | | | | | | |
| Curso arancelado: | SI | | NO | | (Tachar lo que no corresponda) | | | | | |
| Exceptuado de pago: | SI | | NO | | (Tachar lo que no corresponda) | | | | | |
| Motivo (en caso de excepción) | | | | Personal UNS: | | | | | | |
| Otro: | | | | | | |
| Nº de Recibo Arancel: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Firma Alumno/a | | |
| Autorización del Departamento Académico | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

Constancia para el alumno/a

|  |
| --- |
| Apellido y Nombres: |
| Curso o Seminario: |
| Recibido |
| Sello y firma del Departamento Académico |