**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 |