



FORMULARIO RE-INSCRIPCIÓN 2026

Carrera a la que se inscribe _____

Curso: _____ Cohorte: _____

Todas las unidades curriculares : si o no

Algunas Unidades curriculares (Detallar nombre, año que cursa):

Unidades Curriculares que Recursa:

Nombre y Apellido _____

DNI _____ CUIL: _____ - _____ - _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Mail _____ Estado _____

Civil _____ Localidad en la _____

que reside _____ Localidad en la que

nació _____

Nacionalidad: _____

Seguro _____ Obra Social _____ Nombre

de persona en caso de Emergencia _____ N° de Teléfono diferente al

suyo _____ Posee Beca SI O NO

- Cual _____ Presenta algún tipo de Enfermedad

que desee informar: _____

Firma del Aspirante