**REGISTRO GENERAL DEL ALUMNO** (RGA)

**INSTRUCCIONES**

*Esta ficha deberá ser llenada y remitida a la Subsecretaría de Posgrado y Capacitación Continua con toda la documentación requerida para la inscripción.*

|  |  |
| --- | --- |
| **CARRERA** | ESPECIALIZACIÓN EN PATOLOGÍAS Y TERAPÉUTICAS DE LA CONSTRUCCIÓN (EPTC) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES:** | | | | | |
| APELLIDO | Escriba aquí su apellido/s | | | | |
| NOMBRE | Escriba aquí su nombre/s | | | | |
| DOCUMENTO | Tipo | Escriba número | | | |
| CUIT/CUIL | \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_ | | | | |
| GRUPO SANGUÍNEO | Factor | RH | SEXO: | MASCULINO | FEMENINO |
| ☐ | ☐ |
| LUGAR NACIMIENTO | Indique país | | FECHA NAC.: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO ACTUAL:** | | | | | | |
| Nombre calle | | | | Nº | Piso | Dto. |
| Cod.postal | Ciudad | | Provincia | | Pais | |
| TELEFONO | Nº | CELULAR | Nº | Email | Correo elect. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS LABORALES:** | | | | | | | |
| TRABAJA: | SI ☐ | NO ☐ | Nombre de la Empresa | | | | |
| Nombre calle | | | | | No | Piso | Dto. |
| Cod.postal | Ciudad | | | Provincia | | Pais | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMACIÓN DE GRADO** | |
| TÍTULO | Haga clic aquí para escribir texto. |
| FACULTAD | Haga clic aquí para escribir texto. |
| UNIVERSIDAD | Haga clic aquí para escribir texto. |
| FECHA EGRESO | Indique la fecha del título |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA INSCRIPCIÓN: | **/ /** |  |  |
|  |  |  | |
|  |  | FIRMA ALUMNO | |