ANEXO II
-2-

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

EGRESADOS ASPIRANTES A BECAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PARA ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FACULTAD/ INSTITUTO: ……

CARRERA: ……

NOMBRE Y APELLIDO: ……

DNI: …… CUIL: ……

FECHA DE NACIMIENTO: ……

DOMICILIO: ……

TELÉFONOS:……

E-MAIL: ……

TÍTULO/S: ……

AÑO DE EGRESO: ……

TRABAJO U OCUPACIÓN……

En todos los casos presentar:

- Currículum Vitae
- Certificado analítico definitivo

MENDOZA, ……

(FIRMA)

Prof. Esp. Adriana Ada GARCÍA
Secretaria Académica
Universidad Nacional de Cuyo

Ing. Agr. Daniel Ricardo PIZZI
Rector
Universidad Nacional de Cuyo

Ord. Nº 41

FORMULARIO DEL ALTA DEL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

(Circular nº 22/2016-Rectorado)

DATOS PERSONALES DEL *"EGRESADO"*:

Apellido			
Nombres			
Documento	Tipo:	Número:	
CUIL	Prefijo	N°	Dígito Verif.
Fecha de Nacimiento	Día Mes Año	Lugar de Nacimiento:	
Nacionalidad		Sexo: Masculino ◯ Femenino ◯	
Estado Civil			
Título Obtenido			
Universidad Otorgante			
Fecha de egreso			
Nivel del título otorgado	PREGRADO	GRADO	

DOMICILIO:

Calle/Barrio:			
Nro: M: Casa: Torre: Piso: Dpto:			
Localidad:		Código Postal	
Provincia			
Teléfono (colocar prefijo)	Fijo:	Celular:	
En caso de Emergencia	Contacto:	Teléfono:	
E-mail			
Grupo sanguíneo		Alérgico/a: Sí ◯ No ◯ Si la respuesta es sí, indicar a que:	
Toma medicación permanente	Sí ◯ No ◯	¿Cuál?	

Mendoza, ... de .....de 201....

.....

Firma y Aclaración del Estudiante