

# INSCRIPCIÓN AL AÑO ACADÉMICO 20 \_\_\_\_

FACULTAD: RAFAELA   CARRERA: \_\_\_\_\_ Cód.

APELLIDO Y NOMBRES: ..... N° DE LEGAJO      
 CUIL

## DATOS DOMICILIO RAFAELA

CALLE                     N°

PISO   DPTO.   TELÉFONO (       )               
 CELULAR (       ) 1 5

EMAIL

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

## DATOS LUGAR DE RESIDENCIA (SI ES DIFERENTE AL CONSIGNADO ANTERIOR)

CALLE                     N°

PISO   DPTO.   TELÉFONO (       )

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

☐ 1 No cursa materias. Rinde solamente ☐

☐ 2 Trabaja?

☐ SI ☐ Cuántas horas  
Semanales?

Lugar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

☐ NO ☐

☐ 3 Cursa materias. Se inscribe en las siguientes

ASIGNATURA

NIVEL

COMIS.

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		


Fecha

Firma del alumno

CONTROLÓ: Firma y aclaración