UBP - Universidad Blas Pascal

==========

SOLICITUD DE MATRICULA

==========

FECHA: __/__/__ LEGAJO:_____

foto

4 x 4

Sr. Rector de la
UNIVERSIDAD BLAS PASCAL
S/D

El/La que suscribe, solicita a Ud. quiera disponer se le expida MATRICULA de INSCRIPCION para cursar materias correspondientes a la carrera:_____
a cuyo fin proporciona los siguientes datos.

==========

MODALIDAD NO PRESENCIAL

==========

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

APELLIDO:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOMBRES: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIPO DOCUMENTO(DU/LE/LC/CI/PA):|_|_| NRO.DOCUMENTO:|_|_|_|_|_|_|_|_|

SOLTERO/A:(_) CASADO/A:(_) FECHA NACIMIENTO:|__|__|__| SEXO(M/F):|_|
DIVORCIADO/A:(_) VIUDO/A:(_)
NACIONALIDAD:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LOC.NACIMIENTO:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PROVINCIA NACIMIENTO PAIS NACIMIENTO

DOMICILIO DE PROCEDENCIA

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|
CALLE NRO.

|_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PISO DPTO. BARRIO

|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
C.POSTAL LOCALIDAD TELEFONO

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PROVINCIA PAIS

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_____|
TEL.ALTERNATIVO TEL.ALTERNATIVO E-MAIL

ESTUDIOS DE NIVEL MEDIO

TITULO:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AÑO DE EGRESO:|_|_|_|_| ¿ADEUDA MATERIAS?(SI/NO)|_|_| ¿CUANTAS?:|_|

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE LO EXPIDIO:

NOMBRE:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
C.POSTAL LOCALIDAD

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PROVINCIA PAIS

ACTIVIDAD LABORAL

OCUPACION:
(_)ACTIVIDAD INDEPENDIENTE (_)EMPRESARIO (_)EMPLEADO (_)NO TRABAJA

ORGANIZACION:_____________________________________ HORAS/SEMANA:________
DOMICILIO: CALLE:______________________ NRO:______ COD.POSTAL:__________
LOCALIDAD:__________________________ PROVINCIA:_________________________
TELEFONO:___________________ CARGO:_________________ AREA:______________

SI EL ASPIRANTE ES MENOR DE 18 AÑOS

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|
APELLIDO Y NOMBRE DEL RESPONSABLE PARENTESCO

TIPO DOCUMENTO(DU/LE/LC/CI/PA):|_|_| NRO.DOCUMENTO:|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|
CALLE NRO.

PISO:|_|_| DEPTO.:|_|_| BARRIO:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
C.POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PAIS TELEFONO

___________________________ ___________________________
FIRMA DEL RESPONSABLE FIRMA DEL SOLICITANTE

___________________________ ___________________________

CONFORME SECRETARIA CONFORME ADMINISTRACION

LA PRESENTE SOLICITUD
TIENE CARACTER DE DELCARACION JURADA