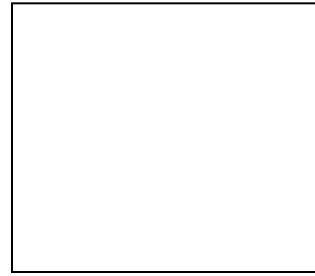


**INSTITUTO UNIVERSITARIO
ITALIANO DE ROSARIO**

Maestría en Salud Mental
Acreditación CONEAU IF-2017-18236584 –
Resol. M.E 2275/18



Sr. Rector:

Tengo el honor de dirigirme al Sr. Rector a los efectos de solicitarle mi inscripción como alumno del Instituto Universitario Italiano de Rosario a la Carrera de

Por la presente declaro que conozco y me comprometo a cumplir las Ordenanzas, Reglamentaciones y Resoluciones vigentes que regulen el régimen de estudios en el mismo.

Saludo al Sr. Rector con toda consideración y respeto.

.....
Firma del aspirante

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDO:
NOMBRES:
DOMICILIO DE ORIGEN - CALLE: N°:
PISO: DTO: TELEFONO:
COD. POSTAL: LOCALIDAD: PCIA:
DOMICILIO EN ROSARIO - CALLE: N°:
PISO: DTO: TELEFONO:
E-MAIL:
COD. POSTAL: LOCALIDAD: PCIA:
FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... LOCALIDAD:
PROVINCIA: DNI/LE/LC:
TITULO DE GRADO:.....
EXPEDIDO POR EL ESTABLECIMIENTO:
LOCALIDAD: PROVINCIA:
AÑO DE EGRESO:
OBSERVACIONES:
.....

Rosario,dede

Documentación:

- Fotocopia de DNI
- Fotocopia de título de grado (autenticada como copia fiel)
- 1 foto 4x4
- Curriculum Vitae
- Constancia de Cuil o Cuit