



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN MODALIDAD A DISTANCIA

Solicito mi inscripción al programa educativo:

DATOS PERSONALES:

APELLIDO:

NOMBRES:

D.N.I Nº:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR:

DOMICILIO ACTUAL

CALLE:

NUMERO:

PISO:

DEPARTAMENTO:

CASA:

MANZANA:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

COD. POSTAL:

TEL:

E-MAIL:

ANTECEDENTES EDUCATIVOS:

PRIMARIO:

SECUNDARIO:

OTROS:

Declarando que he leído y estoy de acuerdo con los términos y condiciones de inscripción, normas de cursado, contenido temático y alcances de la certificación expuestas en el Sitio Web. firmo la presente solicitud de inscripción con carácter de declaración jurada en cuanto a la veracidad y exactitud de los datos volcados en este documento. En caso de no poder firmar en forma manual, se tomara por valido completar el campo firma y aclaración con el nombre y apellidos completos como figuran en el documento de identidad.

FIRMA: _____ DNI: _____

ACLARACION: _____

(Por favor completar y enviar al instituto por correo electrónico)



IDES / INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES DE BUENOS AIRES
Cursos y programas diplomados a distancia
INSCRIPCION CICLO 2024

IDES / BUENOS AIRES – REPUBLICA ARGENTINA - TEL/Whatsapp: (+54) 11 5565-3136