



**UBA**  
Universidad de Buenos Aires



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CURSOS DE CAPACITACIÓN

DATOS PERSONALES							
APELLIDO							
NOMBRE							
SEXO (1)*	Femenino			Masculino			
EDAD	Años						
FECHA DE NACIMIENTO	DD/MM/AAAA						
DNI							
TELÉFONO PARTICULAR							
E-MAIL PARTICULAR							
DATOS INSTITUCIONALES							
E-MAIL INSTITUCIONAL							
TELÉFONO OFICINA							
CATEGORÍA (1)*	1	2	3	4	5	6	7
FACULTAD/INSTITUTO ASISTENCIAL/SECRETARÍA							
DEPENDENCIA							
FECHA DE INGRESO	DD/MM/AAAA						
NÚMERO DE LEGAJO							
AUTORIDAD QUE CERTIFICA SU SERVICIO							
CARGO							
APELLIDO Y NOMBRE							
E-MAIL							
TELÉFONO							
CAPACITACIÓN							
¿A QUÉ CURSO SE INSCRIBE?							
¿QUÉ LO MOTIVÓ A INSCRIBIRSE?							

(1)\* Marcar con una "X" el campo correspondiente