



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
**FACULTAD DE AGRONOMIA**  
Escuela para Graduados *Alberto Soriano*



## Formulario de inscripción en cursos

• **Curso:** .....

• **Programa:** .....

• **Apellido y nombres:** .....

DNI/ CI/ LC/ PAS N°: ..... Nacionalidad: .....

Lugar de nacimiento: ..... Fecha de nacimiento: .....

• **Título profesional:** .....

Institución donde lo obtuvo: .....

Organización donde trabaja: .....

Cargo actual: .....

Tipo de experiencia y n° de años en su actividad específica: .....

---

• **Domicilio particular:**

Calle y N°: .....

Código postal: ..... Ciudad: .....

Provincia: ..... País: .....

Teléfono: ..... Fax: .....  
código país código provincia número interno

E-mail: .....

*Dirección y teléfono permanentes: (para comunicación a la fecha y en el futuro)*

---

• **Dirección laboral actual:**

Cátedra/institución/empresa: .....

Cargo actual: .....

Calle y N° /Piso /Dpto: .....

Código postal: ..... Ciudad: .....

Provincia: ..... País: .....

Teléfono: ..... Fax: .....  
código país código provincia número interno

E-mail: .....

• **Institución que lo patrocina:** .....

¿Por qué medio se enteró de nuestras actividades? .....

Fecha: .....

Se adjunta:

- Fotocopia del título universitario
- Curriculum vitae

Firma: .....