

Formulario de Postulación

Nombre del Posgrado:

Tipo de Posgrado:

Participación:

Solicitud de beca:

(Si solicita beca deberá
adjuntar la nota
correspondiente)

(Participación de carácter condicional para
estudiantes que aún no defendieron la Tesis)

Datos Personales:

Nombres:

Apellidos:

F.Nac:

Doc. Identidad:

Tipo:

Lugar de Nacimiento:

(Ciudad-- Departamento/Provincia/Estado)

País:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Dpto:

Celular:

Correo electrónico:

Formación Terciaria:

Tipo:

Carrera:

Calidad: Estudiante

Egresado

Institución:

Año:

Educación Media:

Tipo:

Nombre:

Institución:

Año:

Situación Laboral:

Cargo:

Institución:



Se deja constancia que: _____, con C.I.: _____
se postuló como aspirante a cursar el Posgrado:

Se expide la presente para ser presentada ante quien corresponda, en

Montevideo, a los _____ días del mes de _____ del año 20____.

Firma Autorizada: _____

Sello