|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

FICHA INSCRIPCIÓN

***INVESTIGACION CUALITATIVA***

Dra. Irene Vasilachis

* NOMBRE Y APELLIDO:
* D.N.I:
* FECHA DE NACIMIENTO:
* DOMICILIO:
* TELEFONO:
* CORREO ELECTRONICO:
* TITULO DE GRADO: EXPEDIDO POR: AÑO:
* DOCENTE (EN QUE ÁREA/S):
* CAUSA DE INTERÉS:

IMPORTANTE:

El abajo firmante deja constancia de haber tomado conocimiento de las condiciones generales de organización de dicha actividad, como así también que, si transcurrido los 30 días de la finalización de dicha actividad no formalizó su inscripción tanto administrativa como financiera perderá su condición de alumno en la misma y no será evaluado el trabajo final con el cual y, con el % de asistencia que se requiera, se dará por Aprobada la actividad de posgrado.

|  |
| --- |
| Firma-aclaración y fecha |