



MEDICINA - INSCRIPCIÓN CURSO DE NIVELACIÓN
INGRESO 2013

Foto reciente
4x4 cm

FORMULARIO N°

DATOS PERSONALES

Apellidos

Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento

/ /

Localidad

Provincia

País

Fecha

Documento de Identidad

DNI LE LC Pasaporte Numero

DATOS DE CONTACTO

Calle N° Piso Dpto.

Localidad Provincia País

Teléfono Celular

E-Mail

ESTUDIOS SECUNDARIOS

¿Cursa último año de nivel medio? Si No

¿Es egresado? Si No Año de egreso

Título Recibido

Institución que lo Otorgó



ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿Es graduado de alguna carrera universitaria?

Si ¿Cual?

No

DATOS COMPLEMENTARIOS

Idiomas que domina

Inglés Italiano Otros ¿Cuál?

¿Posee Obra Social?

Si ¿Cual?

No

Trabaja: Si No Donde: Horario:

IMPORTANTE: La presente inscripción tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**

NOTA: Los alumnos que falseen sus datos académicos en la presente solicitud serán **excluidos como alumnos del Instituto Universitario Italiano de Rosario.**

Queda notificado que la lista de ingresantes se confeccionará en base al puntaje obtenido en el Curso de Nivelación y a la entrevista personal. El orden de mérito será inapelable.

Antes de iniciar el Curso de Nivelación los alumnos deberán presentar constancia del título de nivel medio en trámite debidamente certificado por la institución correspondiente.

En caso de adeudar alguna asignatura que se examine en el mes de **Marzo 2013**; si el alumno estuviera comprendido dentro de los ingresantes, deberá presentar, previo al inicio de las actividades académicas, constancia del título de nivel medio en trámite debidamente certificado por la institución correspondiente.

FECHA DE ENTREGA DE LA SOLICITUD

...../...../.....

.....
Firma del Ingresante