

FICHA INSCRIPCIÓN 2025

N° _____

Fecha: _____ de _____ de _____

Se solicita inscripción a la carrera

TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOLOGÍA - R.M 0426/17 - _____ AÑO _____ DIVISIÓN

DATOS PERSONALES

TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚMERO : _____

APELLIDO: _____

NOMBRES: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS: _____

LOCALIDAD DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

GÉNERO: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

Firma del alumno