



ESCUELA COMPLUTENSE LATINOAMERICANA
BUENOS AIRES - ARGENTINA
2014



SOLICITUD DE MATRÍCULA

TÍTULO DEL CURSO:

DATOS DEL ALUMNO:

1º Apellido 2º Apellido
Nombre Fecha de Nacimiento
Documento de identidad Nacionalidad
Sexo Profesión

Estudios finalizados:

Carrera corta /Tecnatura:
Grado/Licenciatura:
Posgrado:

Estudios en curso:

Universidad

Marcar con una cruz si trabajas en la UCM ☐ o UBA ☐

Domicilio: Calle

Nº Código Postal Localidad

Provincia País

Teléfono Fijo Teléfono Celular

Dirección de correo electrónico:

Buenos Aires, ____ de ____ de 201__