

Solicitud de Inscripción

POR FAVOR COMPLETE CON LETRA DE IMPRENTA

DATOS PERSONALES

Apellido/s y nombre/s
(Completo)

Documento (Tipo) Fecha de nacimiento/...../.....

Domicilio Localidad

Teléfono Particular Teléfono Laboral Teléfono Celular

E-mail

Tiene RELACIÓN DIRECTA con la Universidad de Morón Sí / NO

COMPLETE SEGÚN CORRESPONDA

ALUMNO/A Carrera que cursa

Nº de Matrícula Turno M T N

GRADUADO/A Título Obtenido

Nº de Matrícula

PERSONAL DOCENTE Facultad/es en la/s que dicta clases

Nº de Legajo Docente Turnos en que dicta clases M T N

PERSONAL NO DOCENTE Sector en el que trabaja Horario

Nº de Legajo

Deportes que desea realizar en la Universidad de Morón

Fútbol Sí / NO Golf Sí / NO Natación Sí / NO Otros (especificar)

Acompañó Certificado Médico Sí / NO

Actividades Recreativas y Culturales que desea realizar en la Universidad de Morón

Coro Polifónico Sí / NO Taller de Tango-danza Sí / NO Otros (especificar)

Fecha:...../...../.....

Firma