|  |
| --- |
|  |

**C U R S O D E A S I S T E N T E S D E N T A L E S**

**S O L I C I T U D D E I N S C R I P C I O N**

Nº DE INSCRIPCION: \_\_\_/­­­\_\_

APELLIDO: (como figura en el documento y en mayúscula)

NOMBRES: (nombre completo)

FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/2000 NACIONALIDAD: Argentina(como figura en el documento)

LUGAR DE NACIMIENTO: CABA(Prov. de Buenos Aires o CABA)

**DOCUMENTOS DE IDENTIDAD**

D.N.I. Nº: 33.333.333

**DOMICILIO**

Calle: Pasaje Juan Perez

Nº: 1111 Localidad: Avellaneda, Bs As

Provincia: Buenos Aires. Teléfono: 4666-2222 Cel.: (011) 15 1234 5678

C.P.: 1234 EMAIL: uba@odon.com.ar

**ESTUDIOS SECUNDARIOS**

Certificado Obtenido: (como figura en el titulo obtenido)

F e c h a:\_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

F i r m a

--------------------------------------------------------------------------