



Universidad Nacional de Tucumán

FOTO
4x4
(No colocar foto)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AÑO 2024

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TÉCNICATURA UNIVERSITARIA EN PRÓTESIS DENTAL

Plan de estudio Res. N°: 789/2019

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombres: _____

(Datos completos sin abreviaturas)

Lugar de nacimiento

Localidad: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

Fecha de nacimiento

____/____/____

Día Mes Año

N° de documento: _____

Tipo de documento: DNI LE LC Pasaporte

Domicilio actual (Utilizados por la Facultad para notificaciones)

Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto: _____

Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Email: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ País: _____

Lugar de residencia de su grupo familiar (no debe ser necesariamente el mismo que indicó para notificaciones)

Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ País: _____

Establecimiento secundario en que se graduó:

Nombre completo

Del establecimiento: _____

Título: _____ Año de egreso: _____ Promedio general: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ País: _____

ALUMNOS EXTRANJEROS CUIFICADOS

----- Declaración Jurada de Notificación -----

- I- He tomado conocimiento de la Resolución Ministerial N° 1523/90 y de sus instrucciones **cuyas copias recibo** y me comprometo a cumplirlas, reconociendo el derecho de que la Calidad de alumno me sea cancelada en caso de transgresión de las mismas.

- II- Igualmente, me notifico que deberé completar la carrera conforme al Plan de Estudios vigente el ____/____/_____

**La presente solicitud tiene el carácter de Declaración Jurada
Sobre todos los datos consignados por el solicitante**

San Miguel de Tucumán, _____ de _____ de _____

Firma y aclaración

Fecha, firma y sello de recepción por Facultad