

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS

ESCUELA DE GRADUADOS

**MAESTRÍA EN CARDIOLOGÍA VETERINARIA**

Buenos Aires, de

Por la presente solicito la inscripción para cursar la Maestría en Cardiología Clínica Veterinaria, declarando conocer la reglamentación correspondiente a las actividades de la mencionada Especialidad

Nombres:…………………………………………………………………………………………

Apellidos:………………………………………………………………………………………..

Nacionalidad:…………………………………..Residencia:……………………………………

Documento Identidad:………………………….Pasaporte:…………………………………….

Domicilio:……………………………………………………………………………………….

Teléfono:……………………………………………………e-mail:……………………………

Titulo profesional..………………………………………………………………………………

Expedido por:……………………………………………………………………………………

Fecha de egreso:………………………………….

Adjunto a la presente, entrego la siguiente documentación

- Curriculum Vitae según modelo correspondiente

- Certificación que acredita que he ejercido la clínica veterinaria por lo menos durante un año

- Certificado de estudios universitarios (solo extranjeros)

Asimismo me comprometo a entregar en el momento de confirmarse mi admisión (solo extranjeros)

-Visa de estudiante perfectamente legalizada

-Comprobante de seguro médico vigente

Firma y aclaración