

**Formulario de inscripción de aspirantes a la Maestría en Salud Animal**

Apellido y Nombres: ……………………………………………………………………..………….……… Lugar y fecha de nacimiento: ………………………………………………………………………………... Documento de identidad:…………………… ………………………………… ……………..…………… Domicilio (calle–número–piso–departamento–localidad–ciudad–país) ……………………………………………………………………………………………………………………Código postal:………………… Teléfono:……………………………Teléfono móvil:…………………… Mail para contacto:…………………………………… Mail alternativo:…………………………………… Título universitario:……………………………………………………………………………………………

Universidad:……………………………………………….Facultad/Sede:………………………………… Año de graduación:…………………………………

Institución donde se desempeña:……………………………………………………………………………. Área o Departamento:…………………………………………………………………………………… Domicilio(calle–número–piso–departamento–localidad–ciudad–pais) ……………………………………………………………………………….………………………..…………. Temática en la cual considera que realizará su tesis:………………………….…………………………..

**Al presentar este documento, deberá acompañar:**

* **Copia de título universitario**
* **Nota del aspirante dirigida al Director de la Maestría solicitando su ingreso al post‐grado**
* **Carta de aval de la institución donde realiza su actividad profesional expresando la aceptación de la misma para la participación del aspirante en la carrera**
* **Currículum vitae completo (según normas)**
* **Certificación de financiación para realizar la carrera**
* **Dos fotos (tipo carnet)**

Firma y Aclaración:……………………………………………………………………..