UBA
Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias
VETERINARIAS
Universidad de Buenos Aires

CARERRA DE ESPECIALIZACION
EN CIRUGÍA DE PEQUEÑOS ANIMALES

Por la presente solicito la inscripción para cursar la Carrera, declarando conocer la reglamentación correspondiente a las actividades de la mencionada Especialización

Apellido y Nombres:……………………………………………………………………………………………….

Lugar y fecha de nacimiento: ………………………………………………………………………………………

Documento de identidad:……………………..………………………………………………………………………..

Domicilio:…………………………………………………………….Nº………Piso…………Dto…….…………..…

CP: ………….Localidad…………………………………Provincia: …………………País: ……………………....

Teléfono Fijo:…………………………………..……Teléfono móvil:…………………………….……………………

Mail para contacto:…………………………………..……… Mail alternativo:…………….………….. …………..

Título universitario:…………………………………………………………………………………...……………………

Universidad:…………………………………………………………Año de graduación:…………………………

Documentación obligatoria que deberá acompañar la presente ficha de inscripción

1. Copia de título Universitario (2 copias legalizadas en la UBA). Para extranjeros: con la Apostilla de la Haya y Legalizado por la UBA

2. Nota del aspirante dirigida a la Comisión de la Carrera de Especialización en Cirugía de Pequeños Animales solicitando su ingreso al posgrado.

3. Copia de un seguro médico, el cual debe tener vigencia por el período que dure la Carrera.

4. Curriculum vitae completo (según normas)

5. Fotocopia (legible) D.N.I / Pasaporte

Firma y aclaración