



Facultad de Ciencias
VETERINARIAS
Universidad de Buenos Aires

ESPECIALIZACIÓN EN CLÍNICA MÉDICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

SOLICITUD DE INSCRIPCION

DATOS PERSONALES

Apellido: _____
Nombre: _____
Estado civil: _____
Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
DNI: _____ C.I.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-mail: _____

FOTO 4X4

TITULO/S UNIVERSITARIO/S

Institución/s: _____
Fecha/s de obtención: _____

LUGAR DE TRABAJO ACTUAL

Cargo que posee: _____
Actividad que desempeña: _____
Fecha de ingreso: _____
Domicilio oficial: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-mail: _____

.....
Firma

ESPECIALIZACIÓN EN CLÍNICA MÉDICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

CURRICULUM VITAE

Debe cumplirse el orden que se detalla.

*ANTECEDENTES.

1. Datos personales:

- apellido y nombre
- fecha de nacimiento
- documento de identidad (número y tipo)
- domicilio y teléfono particular

2. Título/s universitario/s obtenido/s, equivalente a Médico Veterinario o Veterinario (Indicar nombre y domicilio de la institución otorgante, duración y título otorgado), fotocopia legalizada. Esto rige para títulos expedidos por Universidades Externas (Azcúénaga 280).

3. Fotocopia certificado analítico legalizado de la carrera de grado y promedio general incluyendo aplazos.

4. Conocimiento de idioma (adjuntar certificado si lo tuviera)

5. Antecedentes docentes

6. Becas obtenidas (indicar institución otorgante, objetivo de la beca, lugar donde se realiza y duración de la misma)

7. Empleo actual (Indicar nombre de la institución, cargo, dedicación y año de Ingreso)

8. Cursos, seminarios, etc. (aprobados o dictados en el área de su especialidad)

9. Trabajos realizados en:

- INVESTIGACIÓN (acompañar copia de cada uno)
 - Publicados
 - En prensa
 - Terminados no publicados
- DOCENCIA
- DIVULGACIÓN

10. Premios y distinciones

11. Otros antecedentes de interés

Nota: firmar al pie c/hoja