

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA INSCRIPCION 2026			
CARRERA:ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA FINANCIERA PÚBLICA 5A COHORTE		1	2
		L.U. Nº	
APELLIDOS: NOMBRES: Fecha de Nacimiento: Nacionalidad: 3 Provincia de Nacimiento: Localidad Departamento		DOMICILIO ACTUAL Calle..... Localidad Provincia Teléfono Mail.....	
		5	FOTO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. - L.C.: C.I. - D.N.I. : Pasaporte: Policía :		4 SEXO 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Femenino	
ESTADO CIVIL 7 1 <input type="checkbox"/> Soltero/a 2 <input type="checkbox"/> Casado/a 3 <input type="checkbox"/> Viudo/a o Separado/a		8 SITUACIÓN DE TRABAJO (hs semanales) 1 <input type="checkbox"/> No trabaja 2 <input type="checkbox"/> Hasta 20 hs. 3 <input type="checkbox"/> 21 a 35 hs. 4 <input type="checkbox"/> 36 ó más	
		9 CONDICION DE ACTIVIDAD Ud. Conyuge 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabaja 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuidar del Hogar 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Busca Trabajo 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jubilación o Pensión	
TITULO DE GRADO NOMBRE: INSTITUCIÓN OTORGANTE 1 <input type="checkbox"/> U.N.S.A. 2 <input type="checkbox"/> Otra Universidad		10 ACTIVIDAD LABORAL Institución donde trabaja: Domicilio: Localidad C.P.	
		11 RELACION TRABAJO-CARRERA 1 <input type="checkbox"/> Relación total 2 <input type="checkbox"/> Relación parcial 3 <input type="checkbox"/> Ninguna relación	
AÑO DE EGRESO: ACTIVIDAD DOCENTE Institución: Cargo: Categoría Dedicación:		13 ACTIVIDAD DE INVESTIGACION Institución: Cargo: Área de Conocimiento: Proyecto:	
		14 SITUACION BECARIA 1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO Institución Otorgante 1 <input type="checkbox"/> Pública 2 <input type="checkbox"/> Privada Tipo de la beca 1 <input type="checkbox"/> Total 2 <input type="checkbox"/> Parcial	
OTROS TITULOS DE POSGRADO 1.- 1.- 2.- 2.- 3.- 3.-		16 AÑO DE EGRESO 1.- 2.- 3.-	
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS UNIVERSITARIAS Fecha: Firma y Sello:		DEPARTAMENTO DE POSGRADO DE LA FACULTAD Fecha: Firma y Sello:	
RESERVADO DEPARTAMENTO DE POSGRADO <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA TITULO <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DOC.IDENTIDAD <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA PARTIDA NACIMIENTO <input type="checkbox"/> FOTOS 4 x 4			
<input type="checkbox"/> HE SIDO FECHAMENTE NOTIFICADO/A QUE LA CARRERA DE POSGRADO ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA FINANCIERA PÚBLICA se encuentra acreditada por CONEAU mediante Res. FC-2016-115-E-APN-CONEAU ME			
FIRMA DEL ALUMNO/A: _____			