



MP Nº:		Fecha de Otorgamiento de MP:	
Apellido/s y Nombre/s:			
Título:			
Universidad que lo expide:.....			
Fecha de Finalización de la Carrera:			
DNI Nº:		CUIL/CUIT:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:			
Estado Civil:			
Domicilio Particular:.....			
Barrio:		Localidad:	
Departamento:		Provincia:.....	CP:.....
Teléfono fijo:	Celular:		Teléfono de Referencia:
Correo electrónico:.....			
Facebook:.....			
Twitter:.....		Otros:.....	
Lugar de trabajo/Institución:			
Domicilio laboral:			
Barrio:		Localidad:	Provincia:

"Declaro bajo fe de juramento que los datos consignados anteriormente son verdaderos; y me notifico de la obligación de mantenerlos actualizados, teniéndose por válidos los consignados hasta tanto se notifique debidamente su cambio."

"Declaro conocer y aceptar lo establecido en el art. 9 del Reglamento de Matriculación respecto a la cancelación de la matrícula por mora en el pago del canon mensual establecido."

Córdoba, de de 20.....

Firma

.....
Aclaración