



FOTO 3x3

INSCRIPCION AL CURSO PREPARATORIO DE INGRESO

LUGAR	DÍA	MES	AÑO

QUIEN SUSCRIBE:

NOMBRES	APELLIDOS

ESTADO CIVIL

C.I. CIVIL N°

DOMICILIADO EN

Calle (s)	N°

Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfono

FECHA DE NACIMIENTO

Día	Mes	Año

Ciudad	País

SEXO

EGRESADO DE LA SECUNDARIA EN EL AÑO

CON BACHILLERATO:

CIENTÍFICO

TÉCNICO

OTRAS

OBTENIDO EN EL COLEGIO:

	Privado	Público	Subvencionado

SITO EN:

Ciudad	Departamento

VENGO A SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN AL CURSO PREPARATORIO DE INGRESO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZÚ.

DECLARO HABER RECIBIDO LA INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, PLAN DE ESTUDIOS Y EL DETALLE COMPLETO DE ARANCELES DE LA MISMA.-

FIRMA DEL POSTULANTE

RECIBIDO POR	FIRMA	DÍA	MES	AÑO

NOTA: ESTA SOLICITUD SERÁ RECIBIDA SOLAMENTE SI LLENA CORRECTAMENTE LOS REQUISITOS.

¿POR QUÉ MEDIOS ACCEDIÓ A LA INFORMACIÓN PARA EL CURSO PREPARATORIO DE INGRESO?

.....