**FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN**

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA BUCO-MÁXILO-FACIAL**

El Formulario de Preinscripción reviste el carácter de declaración jurada. Las certificaciones correspondientes se deben presentar en versión digital.

**Datos personales**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: | | |
| Sexo: | Fecha de nacimiento: | |
| Tipo de Documento: | Número de documento: | |
| Estado civil: | Nacionalidad: | |
| País de residencia: | País emisor del pasaporte: | |
| CUIT/CUIL: | Matrícula Profesional Nº: | |
|  | | |
| **Dirección residencial**: | | |
| Calle: | | |
| Piso: | Dpto: | |
| Localidad: | Código Postal: | |
| Provincia: | Pais: | |
| Teléfono particular: | Teléfono Celular: | |
| Correo electrónico: | | |
|  | | |
| **Dirección laboral**: | | |
| Calle: | | |
| Piso: | | Dpto: |
| Localidad: | | Código Postal: |
| Provincia: | | Pais: |
| Teléfono particular: | | Teléfono Celular: |
| Correo electrónico: | | |
| Lugar de trabajo: | | |

**Formación académica**:

**Nivel Universitario de Grado**:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación de la Carrera: | |
| Título obtenido: | |
| Institución otorgante del título: | |
| Año ingreso a la carrera: | Año egreso a la carrera: |

**Nivel Universitario de Posgrado**:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación de la Carrera: | |
| Título obtenido: | |
| Institución otorgante del título: | |
| Año ingreso a la carrera: | Año egreso a la carrera: |

**Categorización del programa de incentivos:**

|  |
| --- |
| Categoría en el Programa de Incentivos: |

**Otros estudios:**

|  |
| --- |
| Consignar conocimiento de Idiomas y nivel de dominio de Inglés: |

**Cursos de menos de 40 horas realizados en temáticas propias de la especialización en los últimos 5 años:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso: | |
| Institución: | |
| Fecha inicio: | Fecha de finalización: |
| Dictante: | |
| Carga horaria: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso: | |
| Institución: | |
| Fecha inicio: | Fecha de finalización: |
| Dictante: | |
| Carga horaria: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso: | |
| Institución: | |
| Fecha inicio: | Fecha de finalización: |
| Dictante: | |
| Carga horaria: | |

**Participación en jornadas y/o congresos en los últimos 5 años**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Realice un relato de su formación y experiencia en esta especialización tratando de ordenarlo cronológicamente: (no exceder 2 hojas tamaño A 4, escrita en fuente Calibri, tamaño 11, Interlineado sencillo)

Firma y Aclaración