





Firma

FORMULARIO INSCRIPCION A COMISIONES INTERNAS DE LA EUCS

	San Juan, .	de	de 20.	
DATOS PERSON	<u>ALES</u>			
Nombre y Apellido:				
DNI N°			Profesión/ función:	
Domicilio:				
Teléfono:			Celular:	
e-mail:				
Si es Docente				
Carrera: Cargo:		Catedra: Dedicación		
Si es Alumno				
Carrera:		Año de c	ursado	
<u>Si es Personal de N</u> Área de trabajo:	o Docente			
<u>Si es Egresado</u> Lugar de trabajo: Teléfono: Desde:		Interno: Hasta:		
SOLICITO INT	EGRAR LAS COMISIO	ONES: (Marca	r con una cruz)	
Académica Extensión	() () En calidad de: (Ma	_	y Finanzas e Interpretación	() () ()