**FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN 2019**

**Programa de Posgrado en historia política y cultural de las izquierdas**

**y los movimientos político- culturales del siglo XX**

1. **Nombre del seminario al que desea inscribirse**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **Procedencia académica y aranceles.**

**Indique con una cruz la opción escogida (universidad donde se cursaron los estudios de grado).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Procedencia académica** | **Arancel**  |
|  | Universidades Públicas Nacionales  |  $2500 |
|  | Universidades Privadas Nacionales  |  $3500 |
|  | Universidades del exterior |  U$S 90 |

**3-Información personal**

* 1. **Datos personales**

Apellido y Nombre:.................................................................................................................

Documento: Tipo: …….....Número……………………...................................................................... Domicilio: Calle: …….. Nº: …………… Piso:………………….. Dpto.:………………………………….

Localidad: .................................. C.P.: …………………………………………………………………………………………..

Partido: ………………………………........................ Provincia: …..……………………………………………...............

País: …………………...........................................................................................................…………………

Teléfono: Particular: ………………………………. Laboral:...............................................................

## e-mail: ……………………………….@..................................................................................................

.................................. @ ....................................................................................................................

Otro contacto: ………………………………………………………………………………………………………………………..

# 3.2 Formación universitaria

Institución: …………………………………………………………………………….……………………………………………………..

 Título: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ingreso: …../..…/….. Fecha de Graduación: …../…../…..

Otros títulos: …………………………………………………………………………………………………………………………………. Institución en la que cursa el posgrado ………………………………………………………………………………………….

Título del posgrado: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Tema de tesis: ………………………………………………………………………………………………………………………………

# Actividad profesional actual

Organización / Institución: …………………………………………………………………………………………………………….

Cargo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Área / Departamento: ……………………………………………………………………………………………………………………

# Medio de Pago

* a. Personalmente en la sede del CeDInCI, Fray Luis Beltrán 125, CABA. De L a V de 9 a 19 hs.

 b. Depósito o transferencia bancaria.

**Banco Nación**

**Caja de Ahorro** EN PESOS ARGENTINOS **N° 00136260135519 Titular:** ASOCIACIÓN CIVIL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA CULTURA DE IZQUIERDAS

# CBU: 0110626440062601355194

**CUIT:** 30-69843251-5

**IMPORTANTE**

La preinscripción se realiza completando este formulario y enviándolo junto con la documentación requerida a posgrado@cedinci.org o entregándolo personalmente en Fray Luis Beltrán 125, CABA (con aviso al mismo correo electrónico).

**La inscripción solo se formalizará una vez que se haya presentado la documentación requerida y el comprobante de pago.**

 **Los seminarios tienen un cupo mínimo de 5 personas y un cupo máximo de 15 personas.**

 **Firma** .....................................................................

**Aclaración:** ……………………………………......................

**Lugar y Fecha:** …………………………………………………….