



Universidad Argentina John F. Kennedy

SOLICITUD DE INGRESO

Para ser completado por personal de la Universidad



Buenos Aires, _____ de _____ de 20 _____

Legajo Provisorio N° _____ Regional 0 ... Central

1 ... San Isidro

Legajo Definitivo N° _____ 2 ... Lanús

Trámite de Reconocimiento: SI / NO

Apellido: _____

Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Lugar: _____

D.N.I. / L.C. / L.E. N°: _____ C.I. N° _____ Sexo: M / F

Argentino / Extranjero Pasaporte N° _____ Nacionalidad: _____

Domicilio Calle: _____ N° _____ Piso _____ Depto: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Partido: _____ Provincia: _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Laboral: _____ Correo Electrónico: _____

Padre: Nombre y Apellido: _____

Madre: Nombre y Apellido: _____

Título Secundario: _____ Completo / Incompleto

Colegio: _____ Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____

C.P.: _____ Localidad: _____ Partido: _____ Provincia: _____

Título Universitario: _____ Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____

Expedido por: _____

Otro Título: _____ Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____

Expedido por: _____

Carrera en que se inscribe: _____ Código de Curso: _____

NOTA: En ningún caso se dará curso a las solicitudes de reintegros de pagos efectuados en concepto de matrícula o cuotas, cuando las mismas se originen en causas ajenas a la Universidad.

Firma del Solicitante