



SOLICITUD DE POSTULACIÓN ESTUDIANTES PROGRAMA AUGM 2026-1 Universidad de Hurlingham (Provincia de Bs As) Argentina.

Fecha:

Señora:

Nº:

Prof. Dra. MARIA ISABEL RODRIGUEZ VDA. DE RIVEROS
Decana

Facultad de Enfermería y Obstetricia.
Universidad Nacional de Asunción

El/la que suscribe, Nombres y Apellidos:

<input type="text"/>	Sexo: <input type="text"/>
----------------------	----------------------------

Cédula de Identidad Nº:

Estado Civil:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fecha de Nacimiento

Edad:

Número de teléfono:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Número de teléfono de contacto:

Parentesco:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Domicilio - Ciudad de domicilio - Calle Número de casa - Departamento

1. Domicilio: 2. Ciudad de domicilio: 3. Departamento:	NRO. DE CASA: <input type="text"/>
--	---------------------------------------

Correo electrónico:

Posee alguna enfermedad de base:

SÍ NO Especificar en caso positivo:

Carrera:

Sede:

Semestre y sección:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Cuenta con el 40% de programa concluido

SÍ NO

Cuenta con pasaporte:

SÍ NO

PROMEDIO:

Nº de Pasaporte:

Vencimiento:

Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud y que los documentos que se adjuntan a la misma y su contenido son verdaderos. Expreso que los mismos tienen carácter de declaración jurada.

.....
Firma del estudiante

.....
Aclaración de firma

PARA COMPLETAR POR LA UNIDAD ACADÉMICA

Recibido por: Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------