



# Universidad Nacional del Litoral

MATRICULA DE POSTGRADO

AÑO

Facultad: ..... 


Carrera: ..... 


Año de Ingreso: ..... 


e-mail:

**Datos Personales:**

<b>Apellido:</b> ..... <b>Nombres:</b> .....		<b>Domicilio durante el período lectivo:</b> Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dto.: ..... Localidad: ..... Cód. Postal: ..... Dpto o Partido: ..... Provincia: ..... Tel: .....	
<b>A- Documento N°:</b> ..... 1. <input type="checkbox"/> LE 2. <input type="checkbox"/> LC. 3. <input type="checkbox"/> DNI 4. <input type="checkbox"/> Pasaporte		<b>D-Lugar de procedencia:</b> Localidad: ..... Dpto. o Partido: ..... Provincia ..... País: .....	
<b>B-Fecha de Nacimiento:</b> Día: ..... Mes: ..... Año: .....	<b>C-Nacionalidad:</b> 1. <input type="checkbox"/> Argentino nativo 2. <input type="checkbox"/> Argentino por opción 3. <input type="checkbox"/> Argentino naturalizado 4. <input type="checkbox"/> Extranjero - País (Cód. País): .....	<b>E-Sexo:</b> 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino	
<b>F-Estado civil:</b> 1. <input type="checkbox"/> Soltero 2. <input type="checkbox"/> Casado 3. <input type="checkbox"/> Viudo, Div. o Sep	<b>G-Grupo familiar a cargo:</b> 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> Si Cantidad: <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>H-Posee obra social?</b> 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> Si - Cuál: ..... N° Afiliado: .....	<b>I-Es becario?</b> 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> Si Institución: .....
<b>J-Dominio de idiomas extranjeros:</b> Colocar el n° del código en el casillero: 1. No Domina 2. Escribe, habla y lee 3. Habla y lee 4. Lee 5. Escribe y lee		1. <input type="checkbox"/> Inglés 3. <input type="checkbox"/> Alemán 5. <input type="checkbox"/> Portugués 2. <input type="checkbox"/> Francés 4. <input type="checkbox"/> Italiano 6. <input type="checkbox"/> Otro	

**K-Situación Laboral Actual:**

<b>Existencia de Trabajo:</b> 1. <input type="checkbox"/> No Trabaja 2. <input type="checkbox"/> Trabaja - Si trabaja, responda las siguientes preguntas	
<b>Ocupación principal:</b> 10 <input type="checkbox"/> Dirigente de empresa - Funcionario público superior <b>Propietario o Socio</b> 21 <input type="checkbox"/> De gran empresa 22 <input type="checkbox"/> De mediana empresa 23 <input type="checkbox"/> De pequeña empresa <b>Profesional en función específica</b> 31 <input type="checkbox"/> Empleador 32 <input type="checkbox"/> Cuenta propia sin empleados 33 <input type="checkbox"/> Empleado <b>Docente</b> 41 <input type="checkbox"/> Primario 42 <input type="checkbox"/> Secundario 43 <input type="checkbox"/> Superior o Universitario <b>Otras ocupaciones</b> 60 <input type="checkbox"/> Jefe, Superior o Capataz 60 <input type="checkbox"/> Técnico en función específica 70 <input type="checkbox"/> Empleado administrativo, vendedor, pequeño comerciante 80 <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo 00 <input type="checkbox"/> Otras	<b>Rama de actividad:</b> 1 <input type="checkbox"/> Agricultura, Ganadería, Minería, Pesca 2 <input type="checkbox"/> Industria 3 <input type="checkbox"/> Construcción 4 <input type="checkbox"/> Administrativa, Legales y afines 5 <input type="checkbox"/> Comercialización 6 <input type="checkbox"/> Transporte 7 <input type="checkbox"/> Servicios (Salud, Educación, etc.) 8 <input type="checkbox"/> Vigilancia y Seguridad 9 <input type="checkbox"/> Otras tareas (Ama de casa, etc.)
<b>Dependencia Institucional:</b> 1. <input type="checkbox"/> Estado Nacional 2. <input type="checkbox"/> Estado Provincial 3. <input type="checkbox"/> Estado Municipal 4. <input type="checkbox"/> Privado	<b>Horas semanales que trabaja:</b> 1. <input type="checkbox"/> menos de 20 2. <input type="checkbox"/> de 20 a 35 3. <input type="checkbox"/> 36 y más
Antigüedad en esta actividad (en años): <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Describe brevemente la tarea que realiza:</b> .....	

**Curriculum Académico:**

Estudios Universitarios de Grado:									
L-Título obtenido: .....		M-Otro estudio de grado: 1 <input type="checkbox"/> Incompleto 2 <input type="checkbox"/> Completo Porcentaje realizado: <input type="text"/>							
1. <input type="checkbox"/> Profesional 2. <input type="checkbox"/> Licenciatura 3. <input type="checkbox"/> Profesorado 4. <input type="checkbox"/> Otro		Si completó: 1. <input type="checkbox"/> Profesional 2. <input type="checkbox"/> Licenciatura 3. <input type="checkbox"/> Profesorado 4. <input type="checkbox"/> Otro							
Universidad: ..... <input type="text"/>		Universidad: ..... <input type="text"/>							
Carrera: ..... <input type="text"/>		Carrera: ..... <input type="text"/>							
Duración de la carrera (en años): Teórica: <input type="text"/> Real: <input type="text"/>		Duración de la carrera (en años): Teórica: <input type="text"/> Real: <input type="text"/>							
Año en que finalizó sus estudios: 19 <input type="text"/>		Año en que finalizó o interrumpió sus estudios: 19 <input type="text"/>							
N- Otros Estudios de Postgrado:		Ñ- Otros Estudios de Postgrado:							
Universidad: ..... <input type="text"/>		Universidad: ..... <input type="text"/>							
Area de conocimiento: ..... <input type="text"/>		Area de conocimiento: ..... <input type="text"/>							
1. <input type="checkbox"/> Certificado o Diploma en: .....		1. <input type="checkbox"/> Certificado o Diploma en: .....							
2. <input type="checkbox"/> Carrera: 1. <input type="checkbox"/> Doctorado 2. <input type="checkbox"/> Magister o Maestría 3. <input type="checkbox"/> Especialización 4. <input type="checkbox"/> Otra		2. <input type="checkbox"/> Carrera: 1. <input type="checkbox"/> Doctorado 2. <input type="checkbox"/> Magister o Maestría 3. <input type="checkbox"/> Especialización 4. <input type="checkbox"/> Otra							
1. <input type="checkbox"/> Completo 2. <input type="checkbox"/> Incompleto		1. <input type="checkbox"/> Completo 2. <input type="checkbox"/> Incompleto							
Año de Graduación: <input type="text"/>		Año de Graduación: <input type="text"/>							
Duración de la carrera (en años): Teórica: <input type="text"/> Real: <input type="text"/>		Duración de la carrera (en años): Teórica: <input type="text"/> Real: <input type="text"/>							
O-Actividad Docente Universitaria:									
Tiene actividad docente universitaria? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		<b>CARGO</b>		<b>DEDICACION</b>					
Universidad: ..... <input type="text"/>		1. <input type="checkbox"/> Profesor Titular 2. <input type="checkbox"/> Profesor Asociado 3. <input type="checkbox"/> Profesor Adjunto 4. <input type="checkbox"/> Jefe Trabajos Prácticos 5. <input type="checkbox"/> Ayudante 6. <input type="checkbox"/> Otros		1. <input type="checkbox"/> Exclusiva 2. <input type="checkbox"/> Semi-exclusiva 3. <input type="checkbox"/> Simple 4. <input type="checkbox"/> Por horas cátedra					
Dependencia o Facultad: .....									
Asignatura/s: .....									
P-Actividad de Investigación más relevante:				Q-Actividad de Extensión más relevante:					
Realiza? 1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No	Responsabilidad: 1 - Director 2 - Co-Director 3 - Miembro 4 - Tesista/Becario 5 - Auxiliar 6 - Otra	Tipo de Investigación 1 - Básica 2 - Aplicada 3- Ambas	Área de Conocimiento (Código de Área/Carrera)	Publicado 1- Si 2- No	Realiza? 1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No	Organismo Destinatario 1- Estatal 2- Público no estatal 3- Privado 4- Otro	Responsabilidad 1- Director 2- Miembro 3- Becario 4- Participación Individual 5- Otro	Orientación 1- Transferencia Cient./Tecnol. 2- Asistencial 3- Educativa 4- Divulgación 5- Otra	Área de conocimiento (Código de Área/Carrera)
1					1				
2					2				
R-Actividad Académica en esta Carrera:									
Realiza cursos este año? 1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No				Cursos aprobados el año anterior:					
Cantidad de cursos, seminarios, materias, etc. aprobados hasta la fecha: <input type="text"/>				Nombre		Cuatrimestre		Créditos	
Fecha en que aprobó el último: <input type="text"/>				Declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos					
Créditos obtenidos hasta la fecha: <input type="text"/>									
Grado de avance (en porcentaje): <input type="text"/>									
Firma _____									