********

**Sede Educativa**

**Escuela Superior de Guerra**

**“Tte Grl L. M. Campos”**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Carreras a distancia**

**\*Complete los campos en gris.**

**Carrera a la que se inscribe**

Lic. en Relaciones Internacionales (Orientación en Conflictos Internacionales, Misiones de Paz y Desarme)

Especialización en Historia Militar Contemporánea

**Datos personales:**

Apellido:

Nombre:

DNI/ Pasaporte:

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):

Localidad de nacimiento:

Nacionalidad:

**Datos de contacto:**

Teléfono Celular (Ej: 54 9 11 654878):

Email Principal:

**Domicilio**

Dirección:

Ciudad/Localidad:

Provincia:

País:

Código Postal:

**Situación laboral**

* Condición de actividad durante la semana pasada:
* Horas semanales:
* Describa la tarea que realiza:
* Elija la opción que mejor lo represente:
* Personal militar del Ejército Argentino
* Personal civil del Ejército Argentino
* Personal de Reserva de las Fuerzas Armadas
* Egresado de Liceos Militares
* Personal militar de otras Fuerzas Armadas Argentinas
* Personal civil de otras Fuerzas Armadas Argentinas
* Personal militar de otras Fuerzas Armadas Extranjeras
* Familiares del personal militar argentino
* Civiles o Público en general

**Personal Militar**

Grado:

Arma:

Situación de Revista:

Título:

Destino:

Cargo:

Teléfono laboral:

Horario de Trabajo:

E-mail laboral:

**Conocimientos previos**

-         Nivel de conocimientos informáticos**:**

-          ¿Posee acceso a recursos informáticos con Internet de forma habitual?

Descripción Otros:

**-** ¿Posee conocimientos idiomáticos para la comprensión de textos? **SI**  **NO**

**Idioma 1:****Nivel:**

**Idioma 2:****Nivel:**

**Idioma 3:****Nivel:**

* Si posee una certificación de su nivel de idioma, detalle a continuación el nombre de la misma y el nivel obtenido (Por ejemplo, Escuela de Idiomas del EA, Marco Común Europeo de Referencia, etc.):

**Estudios cursados**

**Nivel de estudios alcanzado**

Primario

Secundario

Terciario

Universitario

Posgrado

**Datos de estudios secundarios**

Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

**Datos de estudios universitarios de grado**

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:

**Datos de estudios universitarios de posgrado**

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:

1. Título:

Institución:

Localidad:

Provincia:

Institución extranjera

Estado:

Año de Egreso:



****

**Sede Educativa**

**Escuela Superior de Guerra**

**“Tte Grl L. M. Campos”**

Ciudad de      ,   de     de 20   .

SEÑOR DIRECTOR DE LA SEDE EDUCATIVA

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA “TTE. GRL. L. M. CAMPOS”

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de solicitarle mi inscripción como alumno/a para la carrera de      .

Por la presente, declaro conocer y comprometerme a cumplir durante todo el tiempo de mis estudios las reglamentaciones vigentes.

DNI/Pasaporte Nro.

........................................................................

Firma y Aclaración

********

**Sede Educativa**

**Escuela Superior de Guerra**

**“Tte Grl L. M. Campos”**

**NORMAS DE ADMISIÓN**

El que suscribe       , manifiesta conocer:

* Que la inscripción es condicional hasta tanto presente la documentación requerida debidamente legalizada y autenticada y se expida la Comisión Académica.
* Que la fecha límite para la presentación de la documentación señalada es la que está publicada en la página web de la Facultad del Ejército.
* Que en el caso que no se envíe toda la documentación requerida en los plazos establecidos, la solicitud de inscripción quedará anulada y no se aceptará reclamo alguno sobre los aranceles abonados hasta la fecha.

DNI/Pasaporte ....................................................... Firma y Aclaración Fecha

