**SOLICITUD DE READMISIÓN**

**FECHA: / /**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido(s)** |  | | **Nro. Legajo**  (no completar) |  |
| **Nombre(s)**  como figuran en el DNI |  | |  |  |
| **DNI / Pasaporte** |  | **Edad:** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  | **Lugar:** |  |  |
| **Domicilio particular**  (calle, nro., piso y dpto.) |  | | **Localidad:** |  |
| **Provincia:** |  | **Código Postal:** |  |  |
| **Teléfono:** |  | **Correo electrónico**: |  | |

**CARRERA**: **ORIENTACIÓN**:

**PLAN DE ESTUDIOS**:

(Consignar el título completo y el Plan de Estudios)

|  |  |
| --- | --- |
| **Último año cursado en el CSMMF:** |  |
| **Último nivel del espacio troncal aprobado:** |  |

**Describir brevemente los motivos de alejamiento de la carrera y la institución**:

**Describir brevemente la actividad artística y/o docente desarrollada en este tiempo**:

*(A completar por la Institución)*

**Observaciones de la coordinación del Departamento Académico**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA |  | CALIFICACIÓN |  | LIBRO |  | ACTA |  | FOLIO |  |

**Firma de la Secretaría Académica:**

**Pase al Departamento de Registro de la Actividad Académica**