

Solicitud de inscripción

Datos Personales

Apellido/s **VARGAS**
Nombre/s **CRISTINA LUJÁN**
Sexo **-**
Género **MUJER**
Documento **D.N.I. 28710023** CUIT/CUIL **27287100235**
Lugar de Nacimiento **ARGENTINA**
Fecha de Nacimiento **11-01-81**
Estado Civil **SOLTERO** Desde el **-**
Cantidad de hijas/os/es **1**
Teléfono Celular **1161898372**
Correo Electrónico **crisytizi@hotmail.com**

Domicilio

Provincia **BUENOS AIRES**
Partido **ALMIRANTE BROWN**
Localidad **JOSE MARMOL** Código postal **1846**
Calle **MARTIN ARIN**
Número **144** Piso **--** Departamento **--**
Observaciones **--**
Teléfono de contacto **(11) 61898372**

Formación Académica y Habilitación Ejercicio Profesional

Nivel estudios alcanzados **UNIVERSITARIO O TERCARIO/TECNICATURA INCOMPLETO**

Profesión

Título de la Profesión
Profesion de Referencia
Institución Formadora

ID Solicitud: 111759

Año de finalización

*Otras Profesiones***- No declara otras profesiones****Datos Laborales***Cargo en la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires***- No declara poseer un cargo, labor o función en la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires.***Cargo en la Administración Pública Nacional o Municipal o en el Sector Privado***- No declara poseer un cargo, labor o función en la Administración Pública Nacional o Municipal o en el Sector Privado.****Propuesta Educativa**

Expectativas con respecto a la propuesta educativa

ESTOY CON MUCHAS GANAS DE PODER TERMINAR ESTA HERMOSA CARRERA

¿Cómo se enteró de esta propuesta educativa?

DE CASUALIDAD. NO ME PUDE INSCRIBIR EN DICIEMBRE PERO NO PENSE Q SE ABRIAN NUEVAS FECHAS PARA OTROS LUGARES.. ESTOY MUY CONTENTA PORQUE PENSE QUE IBA A PERDER ESTE AÑO!!..**Datos de carrera**Sede **1816 - HOSP.INT.DR.JOSE A. ESTEVES**Carrera **651 - TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA (DGCYE 854/16) (2025 - 2027)**

ID Solicitud: 111759

.....
Lugar y Fecha

.....
VARGAS, CRISTINA LUJÁN
D.N.I. 28710023

.....
Certificación de firma