

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 **29-12-2025**
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
Profesión de Referencia
Institución Formadora

ID Solicitud: 131213

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?

EL AÑO PASADO ME INSCRIBÍ PERO NO SALÍ SORTEADO. ME QUEDA LA MITAD DE LA CARRERA POR CURSAR Y QUISIERA TERMINARLA, ESPERO TENER ESA SUERTE !**Datos de carrera**Sede **1816 - HOSP.INT.DR.JOSE A. ESTEVES**Carrera **651 - TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA (DGCYE 854/16) (2026 - 2028)**

ID Solicitud: 131213

.....
Lugar y Fecha

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

.....
Certificación de firma