

## Solicitud de Admisión al Programa DEP – Director de Empresas Profesional

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Nacido el: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Domicilio particular: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### EDUCACION UNIVERSITARIA

Títulos de grado: \_\_\_\_\_

Institución : \_\_\_\_\_

Títulos de Posgrado: \_\_\_\_\_

Institución : \_\_\_\_\_

### ESPECIALIZACIONES Y CURSOS

1 \_\_\_\_\_ Institución : \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Institución : \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Institución : \_\_\_\_\_

### HISTORIA LABORAL RECIENTE

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** enviar este formulario completo a [programadep@igep.org.ar](mailto:programadep@igep.org.ar) junto a una copia de su **Curriculum Vitae**

Dicha documentación será puesta a consideración del Comité Académico del Programa DEP. Su admisión le será confirmada a la mayor brevedad posible. La recepción de el presenta formulario no representa garantía de reserva de su vacante. Ello solo ocurrirá una vez aprobada su incorporación por parte del Comité Académico y junto a la cancelación efectiva del arancel correspondiente de acuerdo a las opciones de pago previstas.