

3. FORMACIÓN ACADÉMICA

Pregrado:

Año de finalización:

Nombre de la Institución:

Ciudad:

País:

Doy fe de que la información proporcionada es verdadera y veraz. Declaro pleno conocimiento y aceptación de las normas y condiciones establecidas en la Convocatoria PPGICAL N° 14/2021, no pudiendo alegar su ignorancia, así como declaro ciencia que las actividades del PPGICAL podrán ser en portugués y/o español.

LUGAR

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA DEL/ DE LA CANDIDATO(A)