

FOTO 4 x 4

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre _____

DNI _____ Fecha de Nacimiento _____ Nacionalidad _____

Domicilio legal en CABA _____

Barrio _____ CP _____

Domicilio real _____

Localidad _____ CP _____

CUIT / CUIL

-		-
---	--	---

CONTACTO:

Teléfono fijo _____ Teléfono celular _____

Mail I _____ Mail II _____

ESTUDIOS:

Título SI NO

Instituto _____

CATEGORÍA:

Guía Local Guía Temático Guía de Sitio

Aval: _____

Otros estudios terciarios / universitarios _____



IDIOMAS:

marcar con una "X"	ACREDITA CERTIFICADO ORIGINAL Y COPIA	MANIFIESTA INTERÉS RENDIR EXÁMEN
INGLÉS		
PORTUGUÉS		
FRANCÉS		
ALEMÁN		
CHINO		
ITALIANO		
OTRO		
OTRO		

El/la que suscribe manifiesta en calidad de **DECLARACIÓN JURADA**, que la información contenida en el presente es veraz, exacta y cierta; asumiendo toda responsabilidad civil y penal por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento que sea verificada como así también de toda variación que no sea debidamente notificada a esta repartición por el mismo medio.

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____

Intervención del agente de la GOARAT:

Certifico que la documentación presentada es copia fiel de la original que se me exhibió.

Observaciones _____

Firma _____

Aclaración _____

