



Universidad Nacional de San Luis
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica Cognitivo Integrativa

ANEXO II
FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

Nombre/s y apellido/s
Documento de Identidad
Domicilio legal
Domicilio real
Correo electrónico
Título de grado (año y universidad que lo expidió)
Título de posgrado (año y universidad que lo expidió)
Actividad laboral
Breve descripción sobre antecedentes de:
a) investigación
b) docencia
c) profesional
Motivación para inscribirse en la carrera