



**Asociación Argentina de Derecho Administrativo**

Sarmiento 1230 Piso 1 – C.P 1041 – Capital Federal

Teléfono / Fax: 011 4382-0531 E-mail:

info@aada.org.ar

---

## ***Solicitud de Inscripción***

Los campos marcados con (\*) son de llenado obligatorio

Apellido(\*):

Nombre(\*):

Sexo(\*):

-

Tipo de Documento(\*):

N° de Documento(\*):

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

### **Profesor de Grado**

Categoría / Cátedra:

### **Profesor de Postgrado**

Categoría / Cátedra:

### **Título Universitario**

Título:

Universidad:

Fecha de Expedición:

### **Domicilio Particular**

Calle(\*):

Localidad(\*):

CP(\*):

Provincia(\*):

Teléfono(\*):

### **Domicilio Laboral**

Calle(\*):

Localidad(\*):

CP(\*):

Provincia(\*):

Teléfono(\*):

Email(\*):

---

Lugar y Fecha

---

Firma

**Aceptación por parte de la A.A.D.A.**

---

Fecha

---

Firma

