

**FORMULARIO DE ADHESIÓN AL PROGRAMA ESTUDIANTES VINCULADOS**

...../...../...../.....  
Lugar      Día    Mes    Año

Presidente  
Colegio de Prof. de la Agronomía de E. Ríos  
**SU DESPACHO:**

La/el que suscribe..... DNI N°....., fecha de nacimiento  
el:...../...../....., estudiante regular de (año)..... de la carrera de ..... en la  
(facultad/universidad).....

Declaro la siguiente información que me es requerida, con el carácter de declaración jurada.

Domicilio legal (1): .....N° ..... Dpto:  
..... Piso: ..... Localidad: ..... CP: ..... Tel/s:  
.....

Correo electrónico: .....

Domicilio real (1): .....N° ..... Dpto:  
..... Piso: ..... Localidad: ..... CP: ..... Tel/s:  
.....

Correo electrónico: .....

(1): Indicar con una "X" el domicilio donde remitir correspondencia.

De producirse alguna modificación en los datos consignados, comunicaré fehacientemente de ésta al  
COPAER.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

.....  
Firma del estudiante

La participación en el presente programa implica para el adherente la categoría de "Estudiante Vinculado", no otorgando matrícula en el CoPAER ni habilitando el ejercicio profesional de ninguna especie