

CARRERA A LA QUE SE INSCRIBE

Nombre de la Carrera | _____ | Año | _____

DATOS DEL ALUMNO

Tipo de Documento | _____ | Nº | _____ | Estado Civil | _____

Apellido/s | _____ | Nombre/s | _____

Sexo | _____ | Fecha de Nac. | _____ | Loc. de Nac. | _____ | País de Nac. | _____

DOMICILIO Calle | _____ | Nº | _____ | Piso | _____ | Dpto | _____

Provincia | _____ | Distrito | _____ | Localidad | _____ | Código Postal | _____

Teléfono fijo | _____ | Celular | _____ | Correo Electrónico | _____

FORMACIÓN

Título Secundario SÍ NO

En caso de contestar NO ¿Cuántas materias adeuda? | _____

¿Cuáles? | _____

En caso de contestar SÍ

Título | _____

Orientación | _____ | Otorgado por | _____

Año de Egreso | _____ | Promedio | _____ | Título en Trámite | SÍ NO

Mayor título obtenido Terciario Universitario Postgrado

Título | _____

Otorgado por | _____ | Promedio | _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Máximo Nivel educativo del padre

Nunca asistió Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa

Terciario incompleto Terciario completo Universitario incompleto Universitario completo No sabe/No contesta

Máximo Nivel educativo de la madre

Nunca asistió Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa

Terciario incompleto Terciario completo Universitario incompleto Universitario completo No sabe/No contesta

Nº de Legajo

Nº de Matriz | _____

Nº de Folio

| _____ A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO

TRAYECTORIA OCUPACIONAL

Trabaja SÍ NO

Educación Gobierno Sector público Servicio financiero Turismo Sector agropecuario Comercio

Empresa Servicios Transporte Profesional Independiente Industria Manufacturera Energía

Salud Fuerzas armadas / Seguridad Otro

Horas de trabajo diarias Entre 1 y 3 Entre 4 y 8 Más de 8

¿Es pensionado o jubilado? SÍ NO

■ Si eligió Educación ¿Trabaja en establecimiento educativo de la Pcia de Buenos Aires? SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ Nivel en el que se desempeña: Inicial Primario Secundario Terciario

Tipo de gestión Estatal Privado

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Vive solo? SÍ NO

■ En caso de contestar NO Vive con sus padres Con su cónyuge o conviviente Con hijos Otros

¿Tiene familiares a cargo? SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ Padres Hijos Otros

CONDICIÓN FRENTE A BECAS O PROGRAMAS

Posee Beca o plan o programa alguno

Ninguno Estímulos económicos (INFD) Becas Bicentenario Pueblos originarios Progresar AUH

Compromiso docente Programa Envión Argentina trabaja Ellas hacen Otro _____

PRÁCTICAS CULTURALES O COTIDIANAS

Escucha radio SÍ NO Mira televisión SÍ NO Asiste a obras de teatro SÍ NO Asiste a Museos SÍ NO

Asiste a Conciertos SÍ NO Asiste a Recitales SÍ NO Realiza lecturas frecuentes SÍ NO

■ Lecturas frecuentes: en caso de contestar SÍ Diarios Revistas Libros

Lecturas especializadas relacionadas con su profesión/ocupación

Otras prácticas culturales _____

¿Usa internet? SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ. Desde donde accede a internet

Hogar Lugar de trabajo Ámbito educativo Celular Cyber Otro _____

¿Utiliza redes sociales? SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ.

Facebook Twitter LinkedIn Instagram Snapchat Otra _____

Páginas o sitios que más frecuenta

Correo electrónico Buscadores Reservorios de información Diarios y revistas Portal ABC

Otros _____

Participaciones

Ha integrado el Consejo Académico Institucional Integra actualmente el Consejo Académico Institucional

Formó parte del Centro de Estudiantes Forma parte actualmente del Centro de Estudiantes

Condiciones para la reinscripción (Régimen Académico Marco 4043/09 y comunicación N°32/10)

- Ser alumno regular (acreditar al menos una unidad curricular por año calendario, renovar la inscripción como estudiante, cumplir el porcentaje de asistencia requerido en las cursadas).

- Inscripción en cada unidad curricular de acuerdo al régimen de correlatividades. - Indicar año, unidad curricular, condición regular o libre, turno y carrera. La inscripción en Condición de estudiante libre podrá realizarse hasta un 30% de las unidades curriculares por año en el diseño curricular. El estudiante podrá inscribirse para recurrar unidades curriculares las veces que así lo requiera.

FICHA DE SALUD - EN CASO DE EMERGENCIA

ESTADÍSTICOS

CONFIDENCIALIDAD - NO PARA DATOS

Posee Obra Social o prepaga SÍ NO En caso de contestar SÍ. Indicar cuál _____Realiza tratamiento médico SÍ NO Es crónico Es eventual

En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Toma alguna medicación SÍ NO

En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Posee algún tipo de Discapacidad SÍ NO

En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Permanente Transitoria Certificado SÍ NO **En caso de emergencia llamar a:**

Apellido y nombre _____ Teléfono de contacto _____

Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada

Firma del interesado:.....

Fecha de solicitud de inscripción:.....

Inscripción visada por:.....

El aspirante se compromete a entregar la documentación faltante a la brevedad. Se notifica y acepta que de no cumplimentar dicho requisito al 30 de mayo del corriente año, pierde el derecho a la acreditación de las unidades curriculares durante el presente ciclo lectivo.

Documentación presentada:

Constancia de preinscripción	
Copia de DNI	
Constancia de CUIL	
Constancia de título en trámite	
Copia de analítico (título secundario)	
Certificado de aptitud psico - física	
Fotos	
Cooperadora	

.....

Firma del/la aspirante