



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - AÑO LECTIVO 20__

LIBRO: _____

FOLIO: _____

CARRERA A LA QUE SE INSCRIBE

- TECNICATURA SUPERIOR EN ANÁLISIS, DESARROLLO Y PROGRAMACIÓN DE APLICACIONES (Res. 6175/03)
- TECNICATURA SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN CONTABLE (Res. 273/03)
- TECNICATURA SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN CON ORIENTACIÓN EN MARKETING (Res. 5834/03)
- TECNICATURA SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Res. 8/09)
- TECNICATURA SUPERIOR EN GUÍA DE TURISMO (Res. 279/03)
- TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA (Res. 854/16)

DATOS DEL ALUMNO

Apellido/s _____ Nombre/s _____

Tipo de Documento _____ Nº _____ Estado Civil _____

Sexo _____ Fecha de Nac. ____ / ____ / ____ Loc. de Nac. _____ País de Nac. _____

DOMICILIO Calle _____ Nº _____ Piso _____ Dpto. _____

Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Código Postal _____

Teléfono fijo _____ Celular _____ Email _____

FORMACIÓN

Título Secundario SI NO En caso de contestar **NO** ¿Cuántas materias adeuda? _____
¿Cuáles? _____

En caso de contestar **SI**: 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 del madre

Nunca asistió Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa

Terciario incompleto Terciario completo Universitario incompleto Universitario completo No Sabe/No Contesta

TRAYECTORIA OCUPACIONAL

Trabaja SI 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? SI NO

A COMPLETAR POR EL INSTITUTO

Se deja constancia de haber recibido del alumno la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título Secundario
- Fotocopia del Documento de Identidad
- Constancia de Título en Trámite
- Foto Carnet 4 x 4
- Constancia Adeuda Materias _____ Cuantas?
- Fotocopia de la Partida de Nacimiento
- Certificado de Aptitud Psicofísica
- Vacuna Antihepatitis B
- Vacuna Antitetánica

Recibo Nº _____

Monto _____

Revisado por _____

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Vive solo? SI NO

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

¿Tiene familiares a cargo? SI NO En caso de contestar SI Padres Hijo/s 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

PRÁCTICAS CULTURALES O COTIDIANAS

Escucha radio SI NO Mira televisión SI NO Asiste a obras de teatro SI NO
Asiste a Museos SI NO Asiste a Conciertos SI NO Realiza lecturas frecuentes SI NO

Lecturas frecuentes: en caso de contestar SI Diarios Revistas Libros
Lecturas especializadas relacionadas con su profesión/ocupación

Otras prácticas culturales

¿Usa internet? SI NO

En caso de contestar SI. Desde donde accede a internet

Hogar Lugar de trabajo Ámbito educativo Celular Cyber Otro

¿Utiliza redes sociales? SI NO

En caso de contestar SI, cual/es? 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

FICHA DE SALUD - EN CASO DE EMERGENCIA

CONFIDENCIALIDAD - NO PARA DATOS ESTADÍSTICOS

Posee Obra Social o prepaga SI NO

En caso de contestar SI indicar cuál

Realiza tratamiento médico SI NO

En caso de contestar SI indicar cuál/es

Toma alguna medicación SI NO

En caso de contestar SI indicar cuál/es

Posee algún tipo de discapacidad SI NO

En caso de contestar SI indicar cuál/es

Permanente Transitoria Certificado SI NO

En caso de emergencia llamar a:

Apellido y nombres Teléfono de contacto

Condiciones para la reinscripción (Resolución 4043/09 y Comunicación N° 32/10):

- Quedo notificado que al **31/05/2020** debo tener aprobado el Nivel Secundario (sin adeudar ninguna materia) según los establecido en la reglamentación.
- 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).
- Para cursar 3° año deberá tener cursado y aprobado todos los espacios curriculares de 1° año aún cuando se adeuden finales.
- Inscripción en cada unidad curricular de acuerdo al régimen de correlatividades.
- 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 recurrir unidades curriculares las veces que así lo requiera.

Fecha de Inscripción: ____/____/____

Firma