

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE (*)

CICLO LECTIVO

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

AÑO DE ESTUDIO (*)

FECHA DE INSCRIPCIÓN

CARRERA

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/ALUMNA**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRE(*)

FECHA DE NACIMIENTO (*)

SEXO (*)

 M F X

TIPO Y N° DE DOC(*)

NACIONALIDAD (*)

LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)

PAÍS DE NACIMIENTO (*)

ESTADO CIVIL (*)

PUEBLO ORIGINARIO (*) SI NO ETNIA (A)

COMUNIDAD / REFERENTE(B)

DOMICILIO

CALLE (*)

Nº (*)

PISO

DEPTO

MANZANA

MONOBLOCK

BARRIO

LOCALIDAD (*)

TELÉFONO (*)

E-MAIL

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD (*)

 SI NO

CUD

 SI NO

FECHA DE VENCIMIENTO/...../.....

TIPO DE DISCAPACIDAD (2)

INTEGRACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

FECHA DE INICIO

OCCUPACIONES

OCCUPACIÓN (*) (4)

 EN ACTIVIDAD JUBILADO PENSIONADO CONTRIBUTIVO PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

LOS DATOS DEL CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE
EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y LOS ESTUDIANTES

OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**INFORMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN**

RESIDENCIA / PASANTÍA / PRÁCTICA

SI NO

MENOR JUDICIALIZADO

 SI NO

PROVIENE DE ÁMBITO RURAL

SI NO

ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO

SI NO

CENTRO DE DETENCIÓN DEL QUE PROVIENE:

FIRMAS

(.....
FIRMA DEL ALUMNO)

RESERVADO PARA SECRETARÍA

PARTIDA DE NACIMIENTO (sólo si no se encuentra digitalizada)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FOTOGRAFÍA (ACTUAL)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ESTUDIOS SECUNDARIOS COMPLETOS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



SE HACE CONSTAR QUE HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN

A

A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS DÍAS DEL MES DE
..... DE

SELLO

.....
FIRMA AUTORIZADO