



Año Lectivo 2022

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
EDUCACIÓN SUPERIOR**CARRERA A LA QUE SE INSCRIBE**Nombre de la Carrera _____ Año 1°

CONFIDENCIALIDAD - LOS SIGUIENTES DATOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA -

DATOS DEL ALUMNO

Tipo de Documento _____ N° _____ Estado Civil _____

Apellido/s _____ Nombre/s _____

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

DOMICILIO Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto _____

Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Código Postal _____

Teléfono fijo _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

FORMACIÓNTítulo 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 NOMayor 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 **TRAYECTORIA OCUPACIONAL**Trabaja SÍ NOEducación 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

N° de Legajo _____ N° de Matriz _____ N° de Folio _____

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 Enviñon 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 recurrir unidades curriculares las veces que así lo requiera.

FICHA DE SALUD - EN CASO DE EMERGENCIA

CONFIDENCIALIDAD - NO PARA DATOS ESTADÍSTICOS

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 _____

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

■ Fotocopia de DNI

■ Fotocopia de Título Secundario o Certificado

■ Fotos carnet (3)

■ Fotocopia de Certificado de Nacimiento

■ Certificado Médico