SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Año Lectivo 20

Nº:

A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO

EDUCACIÓN SUPERIOR

# CARRERA A LA QUE SE INSCRIBE

Nombre de la Carrera

Año

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AÑO | MATERIA | PRESENCIAL | LIBRE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 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

# FORMACIÓN

Correo Electrónico

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 Título

Otorgado por

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Máximo Nivel educativo del padre

Universitario

Postgrado

Promedio

Nunca asistió

Nº DE REVISION: DICIEMBRE 2016

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

¿Es pensionado o jubilado? SÍ  NO 

Entre 4 y 8

Más de 8



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 electónico 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 régimende 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 recursar 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