



TALÓN DE CONTROL INTERNO

N° DE INSCRIPCIÓN: N° DE LEGAJO: N° DE MATRIZ: N° DE FOLIO:

CHEQUEO			ARTICULACIÓN	INSTITUCIÓN
DNI X 2	Alta rápida		Educación Especial	
Antitetánica	Alta completa		Práctica Profesionalizante	
Certif. de Estudios	SISGE		Otra:	

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CICLO LECTIVO 20 23 – CUATRIMESTRE: 1° 2°

FECHA: / / 20 **¿Es exestudiante? SI: NO:...**

CURSO: : **HORARIO:** **TURNO:** ...

A completar por institución

N° DE CURSO: RESOLUCIÓN N°: Código de Curso/Trayecto:

Si corresponde Inscripción parcial, detalle en cuáles módulos:

DATOS DE ESTUDIANTE

Apellido/s: **Nombre/s:**

Sobrenombre (indicar si desea nombrarse de otra manera):

Tipo de documento: N°: Posee: ...En trámite: ... Debe renovar:No posee:

Sexo según DNI: Femenino: Masculino: **Identidad de género:** Hombre: Mujer: Otro:

Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad: Nacionalidad:.....

Lugar de Nacimiento: Ciudad:Provincia: País:

Domicilio: Calle:.....N°: Piso:...Torre: Dpto: Mz: . Casa:

Entre calles:y

Localidad: Distrito:.....Provincia: Código Postal:

Teléfono de línea: Teléfono celular:

Correo electrónico:

En caso de emergencia comunicarse con: (Apellido y nombre)

Teléfono/s: **Vínculo:**

Ubicación de su vivienda: Zona Rural:..... Zona Urbana:Contexto de encierro:

¿Cuántas personas viven en su hogar? Cantidad de adultos/os: Cantidad de niñas/os:

¿Tiene hijos/as a cargo? Si: ... NO:¿Cuántos?

¿Tiene algún tipo de discapacidad? Sí: NO:

En caso afirmativo indicar de qué tipo: Visual: Auditiva: Motora: Mental: Visceral:

¿Posee certificado de discapacidad? SI: .. NO: ..

¿Requiere adecuaciones para acceder al curso? SI: NO: ¿Cuál/es?

¿Tiene alguna enfermedad que requiera tratamiento o control médicos periódicos? SI: ... NO: ... ¿Cuál?

¿Hay algún tema médico/de salud que desee informar?

¿Usted percibe alguna de las siguientes prestaciones?:

Jubilación: ...Pensión: ... Pensión no contributiva: ... Programa social: ... Otra prestación del estado: ...

¿Usted recibe alguno de estos programas?:

Potenciar Trabajo: ... PROGRESAR: AUH: .. SUBE: SUMAR: POTENCIAR JOVEN:

OTRO: Detallar:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL/MODALIDAD	COMPLETO	INCOMPLETO	EN CURSO
Primario			
EGB			
Polimodal			
Secundario			
Terciario			
Universitario			
Posgrado			

Orientación de la educación secundaria:

Bachiller:.....

Educación técnica: ...

Educación agraria: ...

Fines: ... Otro:

En caso de tener el nivel secundario incompleto, ¿quisiera terminarlo?

Si: ... No: