

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Año Lectivo 2019** | Nº: |  |
|  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EDUCACIÓN SUPERIOR** | A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO |  |  |
|  |  |  |
| **CARRERA:**  |  |  |  |
|  |  |  |





**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 |  |  |  |  |  |  | Correo Electrónico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **FORMACIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 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 |  |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 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 SI** 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 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 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 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |