

**ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE (\*) INST. SUP DE PROFESORADO N° 9 "JOSÉ M. SCALENGHE" CICLO LECTIVO 2024

**DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**

AÑO DE ESTUDIO (\*) FECHA DE INSCRIPCIÓN CARRERA PROF. EDUC. PRIMARIA

**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 (\*) N° (\*) 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

**OCUPACIONES**

OCUPACIÓN (\*) (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: .....

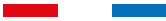


FIRMAS

.....  
FIRMA DEL ALUMNO)

RESERVADO PARA SECRETARÍA

PARTIDA DE NACIMIENTO (sólo si <b>no</b> 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