

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE (*) INST. SUP DE PROFESORADO N° 9 "JOSÉ M. SCALENGHE" CICLO LECTIVO 2027

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

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

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 no se encuentra digitalizada)	☐ SI	☐ NO
FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)	☐ SI	☐ NO
FOTOGRAFÍA (ACTUAL)	☐ SI	☐ NO
ESTUDIOS SECUNDARIOS COMPLETOS	☐ SI	☐ 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