|  |
| --- |
| **A1** |
| **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  **INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN**  DOCENTE y/o TÉCNICA Nº **.....…** |

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ASPIRANTES PARA EL CURSO INICIAL – Año 2021

CARRERA: **TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA 854/16**

*\*TURNO DE PREFERENCIA*: ................… INSCRIPTO Nº: ...

\**El turno del cursado dependerá de la disponibilidad de la institución*

## Fecha de solicitud de inscripción: ......... / ......... / 2020

**DATOS PERSONALES**

Apellido y nombres: ..........................................……………...................................... Sexo: ........Edad: ............

DNI: ..........……..……............ Fecha y lugar de nacimiento: ...........……….............…...........................................

Estado civil: .......................... Hijos (cantidad): ..................... Familiares a cargo: ................................................

Domicilio: ........................................................................................ Nº: .............. Piso: ......... Depto: ...................

Loc./barrio: ........................................................................... Partido: ....................................................................

Código postal: .................. Teléfono: ..............……….............. Teléfono alternativo: …………......…..................

(pertenece a ...…………………...........)

Correo electrónico **(únicamente podrá ser GMAIL)**: …....….........……………………………………..

**ESTUDIOS CURSADOS**

Título nivel medio o polimodal: .................................................................................. Año de egreso: ...................

Escuela: ............................................................................................... Distrito: .....................................................

Otros estudios: ........................................................................................................................................................

Institución: ................................................................................................................... Año de egreso: ..................

Institución: ................................................................................................................... Año de egreso: ..................

**DATOS LABORALES**

Horario habitual: .................................................................. Obra social: ..............................................................

Actividad: ........................................................................................................

No

Trabaja: Sí

**Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada. No se pueden alterar los campos, caso contrario la solicitud de inscripción no será considerada.**

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA DEL DNI. |  |
| FOTOC. CERTIFICADO ANALÍTICO SECUNDARIO O CONSTANCIA DE CERTIFICACIÓN EN TRÁMITE |  |

……………………………………………………………………………………

Apellido y Nombre del interesado