

U.N.C.P.B.A.		SOLICITUD DE INSCRIPCION		20....	
PARA USO DE LA FACULTAD		CODIGO CARRERAS		MODALIDAD <input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUINEO
FACULTAD _____		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		COHORTE <input type="checkbox"/>	F: <input type="checkbox"/> RH: <input type="checkbox"/>
INSCRIPCION N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
NOMBRE CARRERA: _____					
DATOS PERSONALES					
APELLIDO:		<input type="text"/>			
NOMBRES:		<input type="text"/>			
DOCUMENTO: TIPO: _____		N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SEXO: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
NACIONALIDAD: ARGENTINA: <input type="checkbox"/>		EXTRANJERA: <input type="checkbox"/>		PAIS: <input type="text"/>	
DATOS NACIMIENTO:					
				Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Localidad <input type="text"/>		Partido <input type="text"/>			
Provincia <input type="text"/>		País <input type="text"/>			
NIVEL SECUNDARIO					
Nombre del establecimiento <input type="text"/>				Año de Egreso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Localidad <input type="text"/>		Partido <input type="text"/>			
Provincia <input type="text"/>		País <input type="text"/>			
TITULO: _____					
Orientación Vocacional Recibida:					
<input type="checkbox"/> Entidad Privada		<input type="checkbox"/> Entidad Oficial		<input type="checkbox"/> Profesional	
				<input type="checkbox"/> Universidad	
				<input type="checkbox"/> Ninguna	
Apellido y Nombre del Padre: _____					
Apellido y Nombre de la Madre: _____					
SITUACIÓN FAMILIAR:					
Casado <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Separado <input type="checkbox"/>	
				Soltero <input type="checkbox"/>	
				Viudo <input type="checkbox"/>	
Se encuentra unido de hecho <input type="checkbox"/>				Cantidad de hijos <input type="text"/>	
E-mail : _____@_____				Turno Preferido:	
				Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE CLASES					
Calle <input type="text"/>					
Nro. <input type="text"/>		Dpto. <input type="text"/>		Localidad <input type="text"/>	
Partido <input type="text"/>			Provincia <input type="text"/>		
Tel. fijo (<input type="text"/>) <input type="text"/>		País <input type="text"/>			
Celular (<input type="text"/>) <input type="text"/>		Compañía Telefónica <input type="text"/>			

TIPO DE RESIDENCIA EN EL PERIODO LECTIVO		CON QUIEN VIVE EN EL PERIODO LECTIVO?	
Casa <input type="checkbox"/>	Pensión <input type="checkbox"/>	Con compañeros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Departamento <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Con flia. de origen <input type="checkbox"/>	Solo <input type="checkbox"/>
		Con pareja/hijos <input type="checkbox"/>	

DOMICILIO DE PROCEDENCIA

Calle

Nro. Dpto. Localidad

Partido Provincia

Tel. fijo () País

Celular () Compañía Telefónica

¿TIENE BECA?

Universidad Nacional Provincial Municipal Internacional Otra

TIPO DE BECA

De ayuda económica De Contraprestación de Servicios De investigación

TIPO DE AYUDA ECONÓMICA

Transporte Efectivo Fotocopias Habitacional Comedor

SITUACIÓN LABORAL

Trabaja No trabajo y busco trabajo No trabajo y no busco trabajo

Trabaja por cuenta propia Patrón Empleado Pasante

APORTES JUBILATORIOS

SI NO

TRABAJA EN EMPRESA FAMILIAR

SI NO

RECIBE PAGO POR SU TRABAJO

SI NO

Horas semanales Hasta 10hs más 10hs. y hasta 20hs. más 20hs. y menos 35hs. 35hs. o más

Relación Trabajo/carrera Total Parcial Ninguna

Describe la tarea que realiza: _____

Manifestado que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, firmo la presente en el lugar y fecha indicados.

Lugar y Fecha

Firma

--	--	--	--	--	--	--

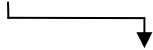
¿VIVE PADRE? SI NO

¿VIVE MADRE? SI NO

TIPOS DE ESTUDIOS CURSADOS	PADRE	MADRE
SIN ESTUDIOS SISTEMATICOS		
ESCUELA PRIMARIA INCOMPLETA		
ESCUELA PRIMARIA		
COLEGIO SECUNDARIO INCOMPLETO		
COLEGIO SECUNDARIO		
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS o SUPER. INCOMPL.		
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS o SUPERIORES		
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INCOMPLETOS.		
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS o SUPERIORES		
ESTUDIOS DE POSGRADO		
DESCONOCE		

SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE FAC. DE CS. EXACTAS ITEM NO OBLIGATORIO

Trabaja



Trabaja por cuenta propia
 Patrón
 Obrero/Empleado

Es estudiante	<input type="checkbox"/>
Es Jubilado	<input type="checkbox"/>
Es Rentista	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Horas semanales Hasta 10hs más 10hs. y hasta 20hs. más 20hs. y menos 35hs. 35hs. o más

Describe la tarea que realiza: _____

CONSTE que _____

DOC. _____ se ha inscripto como alumno para 1er. año de la Facultad
 _____ en la carrera _____

SITUACIÓN LABORAL de la MADRE FAC. DE CS. EXACTAS ITEM NO OBLIGATORIO

Trabaja

Trabaja por cuenta propia

Patrón

Obrero/Empleado

Es estudiante

Es Jubilado

Es Rentista

Otro

Horas semanales Hasta 10hs más 10hs. y hasta 20hs. más 20hs. y menos 35hs. 35hs. o más

Describe la tarea que realiza: _____

ESTUDIOS SUPERIORES ANTERIORES

Universidad/Instituto Superior

Carrera

Área	Cs. Aplicadas	<input type="checkbox"/>	Cs. Jurídicas	<input type="checkbox"/>
	Cs. Básicas	<input type="checkbox"/>	Cs. Sociales	<input type="checkbox"/>
	Cs. de la Salud	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>
	Cs. Humanas	<input type="checkbox"/>	Sin especificar	<input type="checkbox"/>

Tipo de establecimiento

Público

Privado

Continúa

Abandonó

Terminó

Año de egreso

TECNOLOGÍA

Dispone de PC	Accede a Internet	Utiliza Internet para	Frecuencia de Internet
En su casa <input type="checkbox"/>	En su casa <input type="checkbox"/>	Capacitación a distancia <input type="checkbox"/>	Todos los días <input type="checkbox"/>
En el trabajo <input type="checkbox"/>	En el trabajo <input type="checkbox"/>	Consultar estudios o trabajos <input type="checkbox"/>	Algún día semanal <input type="checkbox"/>
En la universidad <input type="checkbox"/>	En la universidad <input type="checkbox"/>	Consultas Personales <input type="checkbox"/>	Algún día mensual <input type="checkbox"/>
En otro lugar <input type="checkbox"/>	En el Cyber <input type="checkbox"/>	Correos Electrónicos <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	En otro lugar <input type="checkbox"/>	Chat/Juegos <input type="checkbox"/>	

CONOCIMIENTO DE IDIOMAS

Idioma

MUY BUENO	<input type="checkbox"/>
BUENO	<input type="checkbox"/>
BASICO	<input type="checkbox"/>

DEPORTES

En la Universidad <input type="checkbox"/>	Basquet <input type="checkbox"/>	Natación <input type="checkbox"/>
En un gimnasio privado <input type="checkbox"/>	Fútbol <input type="checkbox"/>	Tenis <input type="checkbox"/>
Particular <input type="checkbox"/>	Gimnasia <input type="checkbox"/>	Voley <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Handball <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

DOCUMENTACION ENTREGADA:

- 1.- Constancia de Título Secundario:
- 2.- Constancia de Título Secundario en trámite:
- 3.- Fotos:
- 4.- Otros: _____

Lugar y Fecha

Firma