

U.N.C.P.B.A.		SOLICITUD DE INSCRIPCION				20...	
PARA USO DE LA FACULTAD		CODIGO CARRERAS		MODALIDAD <input type="checkbox"/>		GRUPO SANGUINEO	
FACULTAD _____				COHORTE <input type="checkbox"/>		F: <input type="checkbox"/> RH: <input type="checkbox"/>	
INSCRIPCION N°							
NOMBRE CARRERA: _____							
DATOS PERSONALES							
APELLIDO: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
NOMBRES: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
DOCUMENTO: TIPO: _____ N° <input style="width: 100px;" type="text"/>							
SEXO: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>							
NACIONALIDAD: ARGENTINA: <input type="checkbox"/> EXTRANJERA: <input type="checkbox"/> PAIS: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
DATOS NACIMIENTO:							
						Fecha de nacimiento <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Localidad <input style="width: 100%;" type="text"/>		Partido <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>		País <input style="width: 100%;" type="text"/>					
NIVEL SECUNDARIO							
Nombre del establecimiento <input style="width: 100%;" type="text"/>						Año de Egreso <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Localidad <input style="width: 100%;" type="text"/>		Partido <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>		País <input style="width: 100%;" 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"/>	
Se encuentra unido de hecho <input type="checkbox"/>						Viudo <input type="checkbox"/>	
Cantidad de hijos <input style="width: 100px;" type="text"/>							
E-mail : _____ @ _____				Turno Preferido:			
				Mañana <input type="checkbox"/>		Tarde <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE CLASES							
Calle <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Nro. <input style="width: 100px;" type="text"/>		Dpto. <input style="width: 100px;" type="text"/>		Localidad <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Partido <input style="width: 100%;" type="text"/>				Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Tel. fijo <input style="width: 100px;" type="text"/>		País <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Celular <input style="width: 100px;" type="text"/>		Compañía Telefónica <input style="width: 100%;" 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

Trabajo No trabajo y busco trabajo No trabajo y no busco trabajo

Trabaja por cuenta propia Patrón Empleado Pasante

APORTES JUBILATORIOS	TRABAJA EN EMPRESA FAMILIAR	RECIBE PAGO POR SU TRABAJO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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

U.N.C.P.B.A.

ANEXO I SOLICITUD DE INSCRIPCION

INSCRIPCION N°

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

¿VIVE PADRE?

SI NO
Desconoce

¿VIVE MADRE?

SI NO
Desconoce

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

Trabaja No trabaja y busca trabajo No trabaja y no busca trabajo Desconoce

Trabaja por cuenta propia
 Patrón
 Obrero/Empleado
 Desconoce

Es estudiante
 Es Jubilado
 Es Rentista
 Otro
 Desconoce

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

Trabaja No trabaja y busca trabajo No trabaja y no busca trabajo Desconoce

Trabaja por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	Es estudiante <input type="checkbox"/> Es Jubilado <input type="checkbox"/> Es Rentista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>
Patrón	<input type="checkbox"/>	
Obrero/Empleado	<input type="checkbox"/>	
Desconoce	<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: _____

ESTUDIOS SUPERIORES ANTERIORES

Universidad/Instituto Superior

Carrera

Área	Cs. Aplicadas	<input type="checkbox"/>	Cs. Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Tipo de establecimiento	Continúa	<input type="checkbox"/>	
	Cs. Básicas	<input type="checkbox"/>	Cs. Sociales	<input type="checkbox"/>		Público	<input type="checkbox"/>	Abandonó
	Cs. de la Salud	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Privado	<input type="checkbox"/>	Terminó	<input type="checkbox"/>
	Cs. Humanas	<input type="checkbox"/>	Sin especificar	<input type="checkbox"/>			Año de egreso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TECNOLOGÍA

<p>Dispone de PC</p> <table border="1"> <tr><td>En su casa</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En el trabajo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En la universidad</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En otro lugar</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	En su casa	<input type="checkbox"/>	En el trabajo	<input type="checkbox"/>	En la universidad	<input type="checkbox"/>	En otro lugar	<input type="checkbox"/>	<p>Accede a Internet</p> <table border="1"> <tr><td>En su casa</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En el trabajo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En la universidad</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En el Cyber</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>En otro lugar</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	En su casa	<input type="checkbox"/>	En el trabajo	<input type="checkbox"/>	En la universidad	<input type="checkbox"/>	En el Cyber	<input type="checkbox"/>	En otro lugar	<input type="checkbox"/>	<p>Utiliza Internet para</p> <table border="1"> <tr><td>Capacitación a distancia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Consultar estudios o trabajos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Consultas Personales</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Correos Electrónicos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Chat/Juegos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Capacitación a distancia	<input type="checkbox"/>	Consultar estudios o trabajos	<input type="checkbox"/>	Consultas Personales	<input type="checkbox"/>	Correos Electrónicos	<input type="checkbox"/>	Chat/Juegos	<input type="checkbox"/>	<p>Frecuencia de Internet</p> <table border="1"> <tr><td>Todos los días</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Algún día semanal</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Algún día mensual</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Todos los días	<input type="checkbox"/>	Algún día semanal	<input type="checkbox"/>	Algún día mensual	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
En su casa	<input type="checkbox"/>																																						
En el trabajo	<input type="checkbox"/>																																						
En la universidad	<input type="checkbox"/>																																						
En otro lugar	<input type="checkbox"/>																																						
En su casa	<input type="checkbox"/>																																						
En el trabajo	<input type="checkbox"/>																																						
En la universidad	<input type="checkbox"/>																																						
En el Cyber	<input type="checkbox"/>																																						
En otro lugar	<input type="checkbox"/>																																						
Capacitación a distancia	<input type="checkbox"/>																																						
Consultar estudios o trabajos	<input type="checkbox"/>																																						
Consultas Personales	<input type="checkbox"/>																																						
Correos Electrónicos	<input type="checkbox"/>																																						
Chat/Juegos	<input type="checkbox"/>																																						
Todos los días	<input type="checkbox"/>																																						
Algún día semanal	<input type="checkbox"/>																																						
Algún día mensual	<input type="checkbox"/>																																						
Nunca	<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