

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE	NIVEL (*)
--------	-----------

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

CARRERA (*)	PLAN / AÑO	CICLO LECTIVO
SECCIÓN	TURNO	FECHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO
DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRES (*)	TIPO Y N° DE DOC. (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO (*)	NACIONALIDAD (*) (1)	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)	PAÍS DE NACIMIENTO (*)	
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ETNIA (6)
	COMUNIDAD / REFERENTE (7)	

DOMICILIO

CALLE (*)	N° (*)	PISO	DEPTO.
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO	LOCALIDAD (*)
TELÉFONO (*)	E-MAIL (*)		

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE DISCAPACIDAD (2)
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------

INTEGRACIÓN

ESTABLECIMIENTO	FECHA DE INICIO
-----------------	-----------------

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

IMPORTANTE: SI NO TIENE TELÉFONO, PROVEER EL DE UN VECINO O EL DEL TRABAJO DEL PADRE, MADRE O TUTOR.

LOS DATOS DE CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE SANTA FE Y LOS ESTUDIANTES.

OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN
INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

RESIDENCIA / PASANTÍA / PRÁCTICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PROVIENE DE ÁMBITO RURAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO EN EL ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

REGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO

INFORMACIÓN A REGISTRAR EN LOS CASOS DEL REGRESO DE ESTUDIANTES CON VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA QUE RETOMEN LA ESCOLARIDAD A PARTIR DEL CONOCIMIENTO O EL ACCESO A PLANES O PROGRAMAS DESTINADOS A TAL FIN , COMO ASÍ TAMBIÉN POR DECISIÓN PROPIA.

<input type="checkbox"/> NO CORRESPONDE			
PROGRAMA VUELVO A ESTUDIAR	<input type="checkbox"/> PROPAGANDA	<input type="checkbox"/> COMENTARIOS	<input type="checkbox"/> ACOMP. DEL EQUIPO SOCIOEDUCATIVO OTRO
OTROS PROGRAMAS	<input type="checkbox"/> PROG.R.ES.AR.	<input type="checkbox"/> FINES / FINESTEC	<input type="checkbox"/> NUEVA OPORTUNIDAD OTRO
OTROS	<input type="checkbox"/> POR COBRO DE AUH	<input type="checkbox"/> POR DECISIÓN PROPIA	<input type="checkbox"/> POR DECISIÓN FAMILIAR
	<input type="checkbox"/> POR EL ACCESO A BECAS	<input type="checkbox"/> POR NECESIDAD DE CAMBIO DE ESCUELA	OTRO

PROCEDENCIA

MOTIVO (5)

TÍTULO

OTORGADO POR

AÑO

OBSERVACIONES

FIRMAS.....
FIRMA DEL ALUMNO**RESERVADO PARA SECRETARÍA**

PARTIDA DE NACIMIENTO Y/O FOTOC. LIBRETA DE CASAMIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE VECINDAD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FOTOGRAFÍA (ACTUAL)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE BUENA SALUD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CERTIFICADO DE ESTUDIOS COMPLETOS DE NIVEL SECUNDARIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	OTROS	



SE HACE CONSTAR QUE HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN
A EN LA ESCUELA
A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS DÍAS DEL MES DE DE

SELLO

.....
FIRMA AUTORIZADA