

U.N.C.P.B.A.	SOLICITUD DE INSCRIPCION	20....
PARA USO DE LA FACULTAD FACULTAD _____ INSCRIPCION Nº <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CODIGO CARRERAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MODALIDAD <input type="checkbox"/> COHORTE <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUINEO F: <input type="checkbox"/> RH: <input type="checkbox"/>
NOMBRE CARRERA: _____		
DATOS PERSONALES APELLIDO: <input style="width:100%;" type="text"/> NOMBRES: <input style="width:100%;" type="text"/> DOCUMENTO: TIPO: _____ Nº <input type="text"/> <input type="text"/> <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 style="width:100%;" type="text"/>		
DATOS NACIMIENTO: Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input 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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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		
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 style="width:100%;" type="text"/>		
E-mail : _____@_____		Turno Preferido: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>
DOMICILIO DE PROCEDENCIA Calle <input style="width:100%;" type="text"/> Nro. <input type="text"/> Dpto. <input 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:100%;" type="text"/> País <input style="width:100%;" type="text"/> Celular () <input style="width:100%;" type="text"/> Compañía Telefónica <input style="width:100%;" type="text"/>		
Apellido y Nombre del Padre: _____		
Apellido y Nombre de la Madre: _____		

DOMICILIO DURANTE EL PERIODO DE CLASESCalle Nro. Dpto. Localidad Partido Provincia Tel. fijo () País Celular () Compañía Telefónica **TIPO DE RESIDENCIA EN EL PERIODO LECTIVO**Casa Pensión
Departamento Otros **CON QUIEN VIVE EN EL PERIODO LECTIVO?**Con compañeros Otros
Con flia. de origen Solo
Con pareja/hijos **¿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 **ASISTENCIA MÉDICA**Carece de cobertura de salud
Como afiliado voluntario (obra social o prepaga)
Otorgada por la universidad (por ser estudiante)
Por ser familiar a cargo
(de padre, madre, cónyuge o tutor)
Por su propio trabajo **SITUACIÓN LABORAL**Trabajo 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

Describa 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°

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

¿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

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

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

TECNOLOGÍA

Dispone de PC En su casa <input type="checkbox"/> En el trabajo <input type="checkbox"/> En la universidad <input type="checkbox"/> En otro lugar <input type="checkbox"/>	Accede a Internet	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"/>	Utiliza Internet para	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"/>	Frecuencia de Internet	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