



ACLARACION: Los datos de la presente ficha son personales y tienen carácter de declaración jurada. Toda información aquí brindada, al momento de ser rubricada la presente, se dará por debidamente notificada

FICHA DE INSCRIPCION PARA EL CICLO LECTIVO 2017

S.C. de Bariloche, ____ de _____ de _____

APELLIDO/S _____
 (Como figura en el documento en letra de imprenta)

NOMBRE/S: _____
 (Como figura en el documento)

CUIL: _____

e-mail: _____
 (Con letra clara)

NACIONALIDAD:
 (Tachar lo que no corresponda)

Argentino/a

Extranjero/a

¿Con radicación?	SI
	NO
¿Tramitó la nacionalidad?	SI
	NO

Si es extranjero/a puede estudiar solo si tiene la residencia legal, pero para ejercer la docencia debe ser ciudadano argentino.

DATOS DE NACIMIENTO:

FECHA _____ LOCALIDAD _____
 PROVINCIA _____ PAIS _____

DOMICILIO ESTABLE: (en caso de modificación de estos datos deberán ser informados a secretaría):

BARRIO _____
 CALLE _____ N° _____ PISO _____ DPTO: _____ TE/CELULAR: _____
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

CARRERA EN LA QUE SE INSCRIBE (tachar lo que no corresponda)

Profesor de Educación Primaria Franja horaria: entre 8:00 y 14:00 Horas	Profesor Educación Inicial Franja horaria: entre 14:00 y 20:00 Horas	Profesor de Educación Especial Franja horaria: Entre 17:00 y 23:00 Horas
--	---	---

FRANJA HORARIA DE CURSADO: Esta franja horaria por carrera es fija, pero los horarios varían según la organización institucional. A medida avances en la carrera que curses, deberás contar con algún tiempo en contra turno para observaciones y prácticas en instituciones educativas.

ESTUDIOS SECUNDARIOS: (RESPONDER SÍ O NO)

ESTADO DEL NIVEL SECUNDARIO: COMPLETO: _____ INCOMPLETO: _____

CANTIDAD DE MATERIAS ADEUDADAS: _____

¿CUÁLES? _____

IMPORTANTE: Si debe materias del secundario, será alumno/a condicional hasta el 31 de OCTUBRE del año 2017. Si para esta fecha no entrega una constancia de título en trámite o la fotocopia autenticada del analítico deberá cesar inmediatamente el cursado de los espacios curriculares.

TITULO SECUNDARIO: _____

(presentar original y copia, nosotros la autenticaremos y adjuntaremos al legajo).

PROMEDIO:..... AÑO DE EGRESO:.....

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGÓ:.....

UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO:

LOCALIDAD:..... PROVINCIA:..... PAÍS:

Si tu título es extranjero ¿realizó la LEGALIZACIÓN ante el Ministerio de Educación y Deportes y el Ministerio del Interior?

¿SE RECONOCE COMO INTEGRANTE DE PUEBLOS ORIGINARIOS?¿CUÁL?.....

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

¿QUÉ OBRA SOCIAL TENÉS? _____ No de Afiliado: _____

EN CASO DE NECESITARLO: ¿Tiene médico de cabecera? ¿Quién? _____

¿En qué lugar se atiende habitualmente? _____

¿Sufrió de alguna enfermedad crónica o alergias? _____

En caso de urgencia: ¿A quién podemos avisar? _____ te: _____

_____ te: _____

AL FIRMAR ESTA PLANILLA, DEJA CONSTANCIA DE QUE SE NOTIFICÓ DE LO INFORMADO EN ELLA, INCLUYENDO LOS RECUADROS

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:.....

¡BIENVENIDO/A AL INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE!