


**ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE: INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN TÉCNICA N°25 "BEPPO LEVI"

NIVEL (\*) SUPERIOR NO UNIVERSITARIO

**DATOS DE LA INSCRIPCIÓN**

CARRERA (\*)

PLAN / AÑO

CICLO LECTIVO

SECCIÓN

 TURNO **NOCHE**

FECHA DE INSCRIPCIÓN

**DATOS DEL ALUMNO**
**DATOS PERSONALES**

APELLIDO, NOMBRES (\*)

TIPO Y N° DE DOC. (\*)

 SEXO (\*)  M  F

FECHA DE NACIMIENTO (\*)

NACIONALIDAD (\*) (1)

LOCALIDAD DE NACIMIENTO (\*)

PAÍS DE NACIMIENTO (\*)

ESTADO CIVIL (\*)

 PUEBLO ORIGINARIO (\*)  SI  NO ETNIA (6)

COMUNIDAD / REFERENTE (7)

**DOMICILIO**

CALLE (\*)

N° (\*)

PISO

DEPTO.

MANZANA

MONOBLOCK

BARRIO

LOCALIDAD (\*)

TELÉFONO (\*)

E-MAIL (\*)

**DISCAPACIDAD**

 DISCAPACIDAD (\*)  SI  NO

TIPO DE DISCAPACIDAD (2)

**INTEGRACIÓN**

ESTABLECIMIENTO

FECHA DE INICIO

**OCUPACIONES**

OCUPACIÓN (\*) (4)

 EN ACTIVIDAD

 JUBILADO

 PENSIONADO CONTRIBUTIVO

 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

 SI  NO

PROVIENE DE ÁMBITO RURAL

 SI  NO

POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO EN EL ESTABLECIMIENTO

 SI  NO

ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO

 SI  NO

POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

 SI  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.

 NO CORRESPONDE

PROGRAMA VUELVO A ESTUDIAR

 PROPAGANDA

 COMENTARIOS

 ACOMP. DEL EQUIPO SOCIOEDUCATIVO

OTRO

OTROS PROGRAMAS

 PROG.R.ES.AR.

 FINES / FINESTEC

 NUEVA OPORTUNIDAD

OTRO

OTROS

 POR COBRO DE AUH

 POR DECISIÓN PROPIA

 POR DECISIÓN FAMILIAR

 POR EL ACCESO A BECAS

 POR NECESIDAD DE CAMBIO DE ESCUELA

OTRO



PROCEDENCIA

MOTIVO (5)

TÍTULO

OTORGADO POR

AÑO

OBSERVACIONES

### FIRMAS

.....  
FIRMA DEL ALUMNO

### RESERVADO PARA SECRETARÍA

FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO) LEGALIZADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONSTANCIA DE ESCOLARIDAD (ORIGINAL)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3 FOTOS (ACTUAL)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO ACTITUD FÍSICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TÍTULO DE NIVEL MEDIO (DEFINITIVO y LEGALIZADO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO ACTITUD PSICOLÓGICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		FICHA MÉDICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO