|  |
| --- |
| **No completar (para uso exclusivo del Departamento de Alumnos)**  N**º** de ficha Nº de Inscripción  Código de Sede Código de Carrera  Curso de ingreso Carrera sin Curso de Ingreso  Año Académico: Fecha de Inscripción \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  Fotocopia de DNI: \_\_\_\_\_\_  Fotocopia legalizada del título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Foto:\_\_\_\_\_\_\_\_  Control de documentación requerida para el ingreso:  Certificado de apto médico  Apellido responsable de control de la ficha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



Secretaría

ACADÉMICA

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA CARRERAS

Atención: la siguiente ficha de Inscripción constituye la primera documentación de su legajo y todos los datos que se solicitan deben

completarse. Para finalizar el trámite de inscripción deberá presentar la documentación requerida en los plazos correspondientes: original y fotocopia de DNI o pasaporte, 2 (dos) fotocopias legalizadas del Título secundario, certificado de apto médico y 2 (dos) fotografías de frente, tipo carnet, fondo blanco. Complete sus datos con letra clara.

a. CARRERA EN LA QUE SE INSCRIBE

1) Nombre de la carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Código de la carrera:

3) Turno preferido: Mañana Tarde Noche

DATOS PERSONALES

1) Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Nombre/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Género: Varón Mujer

4) Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Nacionalidad: Argentino Naturalizado Por opción

6) Si es argentino:

Documento Tipo:

Documento Nº:

c. SÓLO PARA EXTRANJEROS

1) Pasaporte Nº:

2) País emisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Visa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temporal Permanente

Fecha de otorgamiento: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Fecha de vencimiento: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

4) Permiso de residencia Por cupo Radicación

Fecha de otorgamiento: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Fecha de vencimiento: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

d. DATOS DE NACIMIENTO

1) Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Fecha de nacimiento: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

e. DATOS DE LA ESCUELA MEDIA

(Complete la información aún cuando todavía no haya concluido

el último año del nivel medio que está cursando)

1) Año de egreso: \_ \_ \_ \_

2) Escuela (Nº y nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Tipo de gestión de la institución:

Pública Privada

4) Título secundario (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Ubicación de la Escuela Media

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f. OTROS ESTUDIOS TERCIARIOS/UNIVERSITARIOS

1) Universidad/Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Tipo de gestión de la Universidad/Institución:

Pública Privada

3) Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Nivel: Terciario Universitario

5) Estado: terminó abandonó continúa

6) Cantidad de materias aprobadas:

(En caso de no haber completado)

7) Año de egreso (para los que finalizaron): \_ \_ \_ \_

g. ESTADO CIVIL/SITUACIÓN CONYUGAL

1) Situación conyugal (marcar sólo una opción)

Soltero/a Casado/a Separado/a

Divorciado/a Unión consensual Viudo/a

2) Cantidad de hijos

No tiene Uno Dos Más de dos

h. GRUPO DE CONVIVENCIA Y DOMICILIO DURANTE

EL PERÍODO DE CLASES

1) ¿Con quién vive? (marcar sólo una opción)

Solo Con Compañeros Con pareja/hijos

Con familiares de origen:(padres, hermanos, abuelos, tíos)

Otros

2) Tipo de vivienda

Casa Departamento Pensión Residencia Otra

Propia Alquilada Otra

3) Número de personas que habitan la vivienda

4) Domicilio durante el período de clases:

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Domicilio de procedencia: (donde vive fuera del período

De clases) (completar sólo si corresponde)

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Distancia en km entre el domicilio de procedencia y el lugar donde cursará estudios universitarios (completar sólo si corresponde)

i. SITUACIÓN LABORAL DEL ALUMNO

(En todos los casos marcar sólo una opción)

1) Durante la semana pasada

(I) trabajó al menos una hora (incluye a los que no

Trabajaron porque estaban de licencia, vacaciones o

Enfermedad)

(II) no trabajó y buscó trabajo en algún momento

Durante los últimos 30 días

(III) no trabajó y no buscó trabajo

2) ¿Trabaja en el negocio o empresa de un familiar?

Si No

Sólo para los que contestaron que trabajan

3) ¿Cuántas horas semanales trabaja?

4) Tipo de trabajo. En el trabajo usted es:

(i) Empleador (ii) Obrero/empleado

(iii) Cuenta propia (iv) Pasante

5) Situación impositiva

Monotributista En relación de dependencia

6) ¿Su trabajo es remunerado? SI NO

7) Sus ingresos mensuales son:

$750 de $750 a $1500 de $1500 a $2500

$2500 a $3750 más de $3750

8) Su ocupación es:

Permanente (incluye fijo, estable, de planta)

Temporaria (incluye changa, trabajo transitorio,

estacionales, contrato por tarea obra, suplencia, etc.)

9) ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente?

10 horas más de 10 y hasta 20 hora más de 20 y hasta 35 horas 35 horas o más

10) ¿Cuántas horas semanales estima que trabajará

mientras curse los estudios universitarios?

hasta 10 horas más de 10 y hasta 20 horas

más de 20 y hasta 35 horas 35 horas o más

11) Tipo de trabajo que realizará mientras curse los

estudios universitarios (sólo si será distinto al que

actualmente realiza)

En el trabajo usted será:

(i) Empleador (ii) obrero/empleado

(iii) cuenta propia (iv) pasante

12) Relación entre el empleo/ trabajo con la carrera en

la que se inscribe:

total parcial no está relacionado

j. COBERTURA DE SALUD

Su situación es:

carece de cobertura de salud

es afiliado voluntario

cuenta con cobertura de salud por ser familiar a

cargo(padre, madre, cónyuge o tutor)

cuenta con cobertura de salud por su propio trabajo

k. SITUACIÓN DE LOS PADRES

1) ¿Vive su padre? Si No Desconoce

¿Vive su madre? Si No Desconoce

2) Máximo nivel educativo alcanzado por sus padres:

Padre

No tiene estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

Posgrado

Madre

No tiene estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

Posgrado

3) Sus padres habitan vivienda:

Propia alquilada otra

4) Condición de actividad de sus padres:

Padre:

Trabaja no trabaja jubilado pensionado

Madre:

Trabaja no trabaja jubilada pensionada

l. PC Y ACCESO A INTERNET

1) ¿Dispone de PC? (responda en cada caso por sí o por no)

SI NO

En su casa

En el trabajo

En la Universidad

En otro lugar

2) ¿Accede a Internet? (responda en cada caso por si o por no)

SI NO

En su casa

En el trabajo

En la Universidad

En otro lugar

m. CONOCIMIENTOS DE IDIOMA INGLÉS

Muy bueno bueno básico desconoce

n. El ingreso promedio mensual de su grupo familiar es:

hasta $750 de $750 a $1500 de $1500 a $2500

de $2500 a $3750 más de $3750

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comprobante de Inscripción. Por favor conserve este ejemplar**

Nº de ficha Nº de Inscripción

Código de Carrera

Apellido y Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año Académico: Fecha de Inscripción \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Control de documentación requerida para el ingreso:

Fotocopia de DNI Fotocopia legalizada del Título Foto Certif. Apto Médico

Apellido responsable de control de la ficha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comprobante de Inscripción. Por favor conserve este ejemplar**

Nº de ficha Nº de Inscripción

Código de Carrera

Apellido y Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año Académico: Fecha de Inscripción \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Control de documentación requerida para el ingreso:

Fotocopia de DNI Fotocopia legalizada del Título Foto Certif. Apto Médico

Apellido responsable de control de la ficha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comprobante de Inscripción. Por favor conserve este ejemplar**

Nº de ficha Nº de Inscripción

Código de Carrera

Apellido y Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año Académico: Fecha de Inscripción \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Control de documentación requerida para el ingreso:

Fotocopia de DNI Fotocopia legalizada del Título Foto Certif. Apto Médico

Apellido responsable de control de la ficha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comprobante de Inscripción. Por favor conserve este ejemplar**

Nº de ficha Nº de Inscripción

Código de Carrera

Apellido y Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año Académico: Fecha de Inscripción \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Control de documentación requerida para el ingreso:

Fotocopia de DNI Fotocopia legalizada del Título Foto Certif. Apto Médico

Apellido responsable de control de la ficha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_