Esta solicitud de preinscripción resulta de suma importancia para usted y para nosotros

Le sugerimos LEER con atención cada punto y contestarlo en forma precisa

|  |
| --- |
| Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha :\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(como figura en el documento de identidad) |
| **Documento de Identidad:**DU Pasaporte  DU :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   | **Documentación requerida según Resol. 258/12/DGE - (NO COMPLETAR - reservado para bedelía)**Fotocopia DU(por duplicado) SI NO Fotocopia Partida de nacimiento SI NO Certificado de salud APTO psicofísico (debe decir “**Apto para estudios de nivel superior**”, expedido por organismo público-oficial) SI NO Dos Fotos tipo carnet 4x4 **Certificados de finalización de estudios de nivel Secundario**:AdeudaProvisorioDefinitivo (Copia autenticada)Certificado de Vacuna Antitetánica y Hepatitis B ( Ley Nº 8972)Constancia de CUIL  |
| Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Edad:\_\_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento: ( completar, sólo si nació en Mendoza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País: ( Completar, sólo si es extranjero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Está Becado? SI NO Si es afirmativa: ¿Cuál Beca recibe? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Tiene Obra Social?: SI NO ¿Tiene seguro de vida? SI NO |
| Estado Civil: Soltero Casado otro ¿Cuántos hijos tiene?  Condición de Trabajo sólo si trabaja, indique ¿cuántas horas semanales le dedica a su trabajo? Menos de 20 hs de 20 a 35 hs más de 35 hs |
| Domicilio durante el ciclo lectivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección de correo electrónico(por favor, complete con letra legible): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domicilio del núcleo familiar ( completar, sólo si es distinto al anterior)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: ( completar, sólo si el núcleo familiar vive en el extranjero) Persona de contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Estudios Primarios:** Nombre y Número del Establecimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Estudios Secundarios:**Nombre y Número del Establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Descripción del Título Obtenido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año en que egresó o egresará del Secundario o nivel Medio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adeuda Asignaturas? NO SI ¿Cuántas? **Jurisdicción**Estatal Privado Extranjera U.N.Cuyo Tuvo Adecuación Curricular: NO SI  Tuvo Docente de Integración : NO SI  |
| **Otros Estudios Superiores**Universitarios : Incompleto Completo Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nivel Superior : Incompleto Completo Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| **Otros datos (opcional)**Dificultades severas o Discapacidad Permanente/Tránsito ( Marcar lo que Corresponda)Neurológica Motora Renal Respiratoria Auditiva(Convulsiones, etc) Psicológica Cardíaca Visual Metabólica Trastorno del Lenguaje ( Oral y Escrito) Otras Tienes necesidades educativas especiales SI NO Tiene CUD( Certificado único de discapacidad ): SI NO Está en tratamiento: SI NO ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada, cualquier dato incluido en forma errónea o falsa será exclusiva responsabilidad del declarante. La no presentación de la documentación requerida por Resolución 258/ 12 y Ley Nº 8972 antes del 31 de julio del año 2022, traerá aparejada la anulación de su condición de alumno regular del instituto, luego de realizada la inscripción definitiva.IMPORTANTE:Todo preinscripto cursará un ingreso comprendido de un curso de acompañamiento y examen nivelatorio. En caso de ser necesario, el porcentaje obtenido en dicho examen definirá un orden de mérito, para cubrir el cupo disponible si el número de aspirantes lo excede, o para ofrecer los cupos disponibles en la institución si no se logra constituir una comisión. La sede podrá ser redefinida en función de no alcanzar un cupo mínimo de inscriptos. ………………………………………… ………………………………………….. Fecha: ………………………………. Firma y Aclaración del Responsable |