



TODOS LOS DATOS ESCRITOS EN ESTA FICHA TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

FICHA DE INSCRIPCIÓN CICLO LECTIVO 2027

DATOS PERSONALES DEL/LA ASPIRANTE	APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO:	
	DNI:	CUIL:
	FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	EDAD:
	LUGAR DE NACIMIENTO (Localidad/Provincia):	
	DOMICILIO:	LOCALIDAD:
	CORREO ELECTRÓNICO:	
	CELULAR:	TELÉFONO:
	ESTUDIOS CURSADOS:	INSTITUCIÓN:
	ASPIRANTE CON CUD (Certificado Único de Discapacidad): SI - NO	
	DIAGNÓSTICO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:	
DATOS DE SALUD	¿REALIZA ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO/TERAPEUTICO? : SI - NO	¿CUÁL?:
	¿TOMA MEDICACIÓN?: SI - NO	¿CUÁL?:
	ALERGIAS: SI - NO	¿CUÁL/CUÁLES?:
	EN CASO DE ESTAR EN TRATAMIENTO, DEBE ADJUNTAR INFORME CON FIRMA DEL PROFESIONAL CORRESPONDIENTE	

DATOS DE ADULTO/A	APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO:	
	DNI:	FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
	OCUPACIÓN:	TELÉFONO:
	PARENTESCO/VÍNCULO:	DIRECCIÓN:
	OTRO CONTACTO DE REFERENCIA:	MAIL:

FIRMA DEL REFERENTE:

FIRMA DEL ASPIRANTE:

ACLARACIÓN:

ACLARACIÓN:

DNI: