



Código de Alumno:

* Estos campos se deben completar obligatoriamente.

* **CARRERA**

MAÑANA TARDE VESPERTINO

DATOS PERSONALES:

*Apellido/s Completo:
*Nombre/s Completo:
*Domicilio:
*Documento de Identidad: Tipo: N° *T.E.:
*Fecha Nacimiento: *Localid.de Nac.
Prov.de Nac.: *País:
*E-mail:

ESTUDIOS SECUNDARIOS REALIZADOS:

*Título Obtenido:
*Establecimiento:
Fecha de Egreso: Localidad:
Provincia: País:

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:

- FR ALUM rev: 007; Fecha:
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia Legalizada del Certificado Analítico de Estudios o Título Secundario CONVALIDADO |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia Legalizada del Documento de Identidad |
| <input type="checkbox"/> | Foto carnet 4 x 4 color - 02 (dos) |
| <input type="checkbox"/> | Folio tamaño oficio |

Quiénes hayan culminado sus estudios de educación secundaria en el extranjero, y deseen acceder a estudios superiores, deberán realizar el trámite de CONVALIDACIÓN y/o RECONOCIMIENTO de estudios, según corresponda (R.M. N° 2388/15) antes del 31 de octubre de 2019.

Realizar el trámite en <https://www.argentina.gob.ar/validez-nacional-de-titulos/tramites-y-turnos>

En el presente acto me notifico que la inscripción quedará en firme una vez que haya cumplimentado la entrega del Certificado Analítico de Estudios o el Título CONVALIDADO.

La falta de dicha documentación, permite el cursado de las materias, pero no la regularización de las mismas. En caso de que esta no sea entregada antes del 31 de octubre de 2019, pierdo la condición de alumno.

Río Grande:

Firma del Interesado

Ha sido Inscripto por:

Sr./Sra.:

Por la presente se le notifica que la inscripción quedará en firme una vez que haya cumplimentado la entrega del CERTIFICADO ANALÍTICO DE ESTUDIOS o el TÍTULO CONVALIDADO.

Sin la entrega de dicha documentación podrá cursar las materias del primer año, pero no podrá regularizar las mismas. En caso de que la documentación exigida no sea entregada hasta el 31 de agosto de 2019, perderá la condición de alumno.

EL RECTORADO

CURSO IESTec

TODAS LAS CARRERAS >>.....>> 25/02 AL 15/03

Se requiere el 80% asistencia.

Solicitud de Equivalencias: del 18/03 al 30/04/19

INFORMACIÓN

www.facebook.com/centtreintaycinco

www.cent35.edu.ar

FICHA DE SALUD

APELLIDO Y NOMBRES

DNI

Grupo Sanguíneo Factor

Posee Cobertura Social? SI NO

En caso afirmativo, indique de que tipo:

Obra Social Prepaga.....

Servicio de Emergencia Otra, indique cual

Nº de Afiliado o Inscripción.....

ANTECEDENTES DE SALUD

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

Enfermedades cardíacas Asma Diabetes

Alergias Hipertensión Convulsiones Otro

MANIFIESTA ALGÚN PROBLEMA

Auditivo. Cuál?

Visual. Cuál?

Desviación de la columna. Especifique de que tipo.... ..

Desmayos. Especifique causas.....

ACTUALMENTE TOMA ALGÚN MEDICAMENTO

Especifique.....

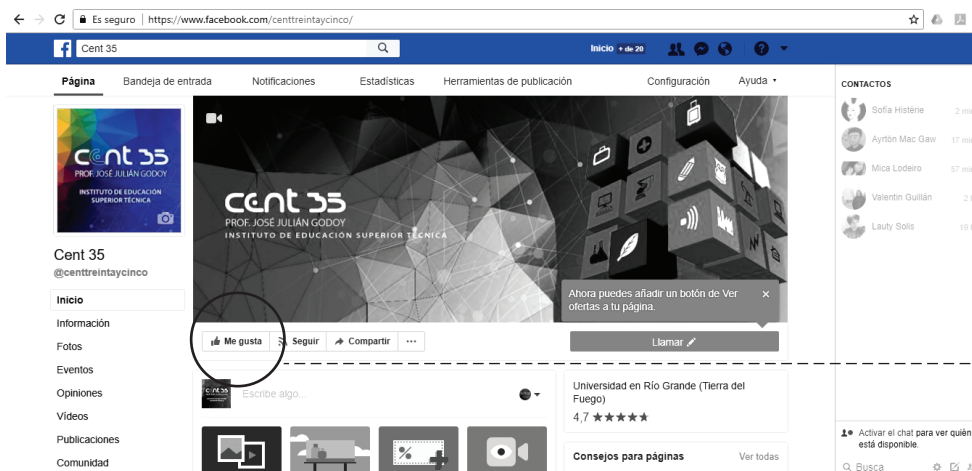
OTRA INDICACIÓN QUE LE PAREZCA IMPORTANTE SEÑALAR

NOMBRE Y APELLIDO, RELACIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO PARA CASOS DE EMERGENCIAS

FIRMA

ACLARACIÓN.....

FECHA



PARA MANTENERSE INFORMADO
DE LAS ÚLTIMAS NOVEDADES
DE LA INSTITUCIÓN

