

# PLANILLA DE PRE INSCRIPCIÓN AÑO 2024

Código de Alumno:   
(No completar)

cent 35

PROF. JULIÁN JOSÉ GODOY

Foto carnet  
4x4  
color

## \* CARRERA

\* Estos campos se deben completar obligatoriamente.

### DATOS PERSONALES:

### TURNO

MAÑANA

TARDE

VESPERTINO

\*Apellido/s Completo: \_\_\_\_\_

\*Nombre/s Completo: \_\_\_\_\_

\*Domicilio: \_\_\_\_\_

\*Documento de Identidad: Tipo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Celular/T.E. N° (.....) .....

\*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:

Copia legalizada del Certificado Analítico de Estudios o Título Secundario (los emitidos a partir del 01/11/23 solo copia)

Copia legalizada del Documento Nacional de Identidad (en su defecto original y copia para autenticar)

Foto carnet 4 x 4 color - 01 (una)

Carpeta colgante plástica y folio, ambos tamaño oficio - 01 (una)

Si adeuda materias: Certificado de Estudios Regularizados que conste que Adeuda Materias (original)

Si no adeuda materias: Certificado de Título en trámite Nivel Secundario o Constancia de Alumno Regular (original) - (\*)

En el presente acto me notifico que la inscripción quedará en firme una vez que haya cumplimentado la entrega de la totalidad de la documentación exigida. La falta de entrega del Certificado Analítico de Estudios o el Título Secundario permite el cursado de materias, pero no la regularización de las mismas, quedando esta, supeditada a la entrega de la documentación correspondiente. En caso de que dicha documentación no sea entregada antes del 31 de agosto de 2024 pierdo la condición de alumno.

Río Grande:

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado

Ha sido Inscripto por: \_\_\_\_\_ (firma y aclaración).

La presente inscripción será válida sólo para la carrera y turno elegidos.

Sr./Sra.:

Por la presente se le notifica que la inscripción quedará en firme una vez que haya cumplimentado la entrega de la totalidad de los ítems requeridos, a saber: **CERTIFICADO ANALÍTICO DE ESTUDIOS O TÍTULO SECUNDARIO**. 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 2024, perderá la condición de alumno.

**\* (Si presenta la Constancia de Alumno Regular tiene tiempo de entregar el Certificado de Título en trámite hasta el 23/02/2024).**

### SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

### EL RECTORADO

La solicitud de equivalencias se extiende desde el inicio del ciclo lectivo hasta el 26/04/2024, inclusive.

Aquellos estudiantes que soliciten equivalencias internas (estudiantes o egresados de carreras del CENT N° 35 que deseen iniciar una nueva carrera en la institución) podrán completar en el Departamento de Alumnos el Formulario destinado a tal fin, una vez formalizada la inscripción al Ciclo Lectivo 2024).

La presente inscripción será válida sólo para la carrera y turno elegidos.

### INFORMACIÓN

[www.facebook.com/centreintaycinco](https://www.facebook.com/centreintaycinco)

[www.cent35.edu.ar](http://www.cent35.edu.ar)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FR ALUM; rev: 007; Fecha:

LEER

## FICHA DE SALUD

La presente tiene carácter de Declaración Jurada. Mantener la actualización de la información es responsabilidad del firmante.

APELLIDO Y NOMBRES

DNI

Posee Cobertura Social?

SI

NO

En caso afirmativo, indique de que tipo:

Obra Social (denominación) .....

Servicio de Emergencia (en caso de no poseer dejar en blanco).....

En caso de poseer expedido el C.U.D. indicar N° .....

### ANTECEDENTES DE SALUD

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

Enfermedades cardiacas  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

(\*) En caso de convulsiones especificar medicamento en uso.

Especifique .....

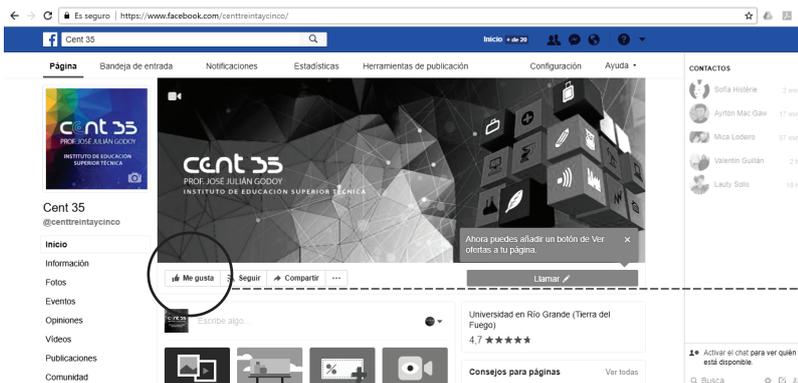
### OTRA INDICACIÓN QUE LE PAREZCA IMPORTANTE SEÑALAR

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

FIRMA .....

ACLARACIÓN .....

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA



INFORMACIÓN

[www.facebook.com/centtreintaycinco](http://www.facebook.com/centtreintaycinco)

[www.cent35.edu.ar](http://www.cent35.edu.ar)