



Rawson 06 de noviembre de 2024.

Ref.: Planilla de Inscripción Nivel Superior.

A los Institutos de Educación Superior:

Nº 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812, 813, 814, 815, 816, 818, 819, 820, 821

S _____ / _____ D

De mi mayor consideración;

Me dirijo a ustedes a fin de compartir el formulario de inscripción que será de uso obligatorio en todos los Institutos de Educación Superior de la provincia de Chubut a partir del ciclo lectivo 2025.

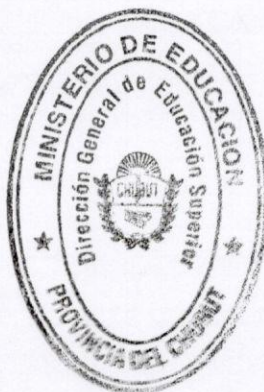
Que la planilla tiene por objeto unificar la información que se le solicita a los ingresantes, con la finalidad de que la misma permita a los institutos, desde un inicio, abordar institucionalmente las diversas trayectorias educativas.

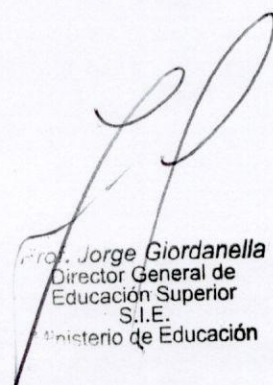
Que la misma es producto del trabajo realizado en el Consejo Asesor Jurisdiccional (2024) y en mesa de trabajo con la Dirección General de Educación Especial, cuyo objeto fue abordar la discapacidad en el nivel superior.

Que la implementación de la planilla es obligatoria y la misma reviste carácter de Declaración Jurada, la cual deberá constar en el legajo del estudiante.

Que en el Anexo I, consta la documentación obligatoria a presentar por el ingresante.

Sin otro particular, saludo atentamente.




Prof. Jorge Giordanella
Director General de
Educación Superior
S.I.E.
Ministerio de Educación

CIRCULAR Nº 09/2024 DGES. -

Subsecretaría de Instituciones Educativas

Dirección General de Educación Superior

Av. 9 de Julio Nº 24, Rawson, Chubut • 0280 4482341/44

✉ subsecretariainstitucioneseducativas@chubut.edu.ar f t [educacionchubut](https://www.educacionchubut.gov.ar) [chubut.edu.ar](https://www.chubut.edu.ar)



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – INGRESO 2025
(Los datos consignados revisten carácter de declaración jurada)



CARRERA EN LA QUE SE INSCRIBE:.....

DATOS PERSONALES COMPLETOS

Apellido/s.....

Nombre/s.....

DNI..... CUIL.....

Fecha de nacimiento...../...../..... Lugar de nacimiento.....

Estado Civil: Hijos (cantidad): Familiares a cargo:.....

Domicilio permanente: Calle..... Nº.....

Localidad: Código Postal:

Domicilio provisorio por estudios: Calle..... Nº..... Dto:.....

Localidad: Código Postal:

Teléfono:

Correo electrónico:.....

Teléfono de emergencia: (Aclarar relación: familiar-referente-.....)

Género: Femenino Masculino No binarie Otros

¿Se reconoce descendiente de pueblos originarios? SI NO

DATOS ACADÉMICOS

Título Secundario:

Año de egreso: Institución: Localidad:

¿Adeuda materias? NO SI Mencionar materia/s y año

Trayectoria escolar: Con Acompañamiento Especificar.....

Sin Acompañamiento

Otros estudios completos:

Año de egreso: Institución: Localidad:

DATOS LABORALES

¿Trabaja? SI NO Lugar de trabajo:.....

Horario laboral: Obra Social: SI ¿Cuál?..... NO

DISCAPACIDAD

¿Presenta alguna condición de discapacidad? NO SI

Intelectual Motora Visual Auditiva Sensorial Otra (especificar).....

ACCESIBILIDAD

Necesidad de accesibilidad para el cursado: Sí NO

Especificar tipo de accesibilidad:.....(Física, comunicacional,...)

OTROS: Utiliza transporte urbano:

Firma y aclaración ingresante:

Fecha de inscripción:/...../2025



ANEXO I

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA EL INGRESO

Presentar en Carpeta colgante OFICIO, con 2 folios tamaño oficio.

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Formulario de inscripción			
Fotocopia de DNI (Frente y Dorso)			
Constancia de CUIL			
Fotocopia autenticada Partida de Nacimiento			
Fotocopia de título secundario / Constancia original de título en trámite.			
4 Fotos 4x4			
Certificado apto psicofísico: Certificado médico clínico (original) que indique aptitud para el cursado, informe fonoaudiológico e informe psicológico.			
Certificado de Discapacidad (en caso de poseer)			

DOCUMENTACIÓN ANEXA (OPCIONAL DE LOS IES SEGÚN SU ESPECIFICIDAD)

	SI	NO	OBSERVACIONES
PROF. EDUCACIÓN FÍSICA Y TEC. SUP. ENTRENAMIENTO DEPORTIVO			
Ficha de salud.			
ISFDA: Profesorado de Música - Artes Visuales - Teatro - Danza con orientación en Danzas Folklóricas - Locutor Integral para Radio y Televisión			
Examen ORL emitido por Medico Otorrinolaringólogo.			
Audiometría.			

RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN (Responsable institucional):

Firma y aclaración: