# 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 4×4 |   |   |   |
| 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**](https://isfd810-chu.infd.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2024/11/FICHA-MEDICA_-educacion-fisica_-entrenamiento-deportivo-2025.pdf) |  |  |  |
| 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: ………………………………………………………………………………………………………….