



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - IPAT N° 4 "ESCULTOR CARLOS ALLENDE"
Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires

A1

FOBA -FORMACIÓN BÁSICA:.....Completa Si No
Adeuda:.....



Carrera:
.....

Turno:

DATOS PERSONALES * Sexo * Masculino: Femenino:

Apellido y Nombre:.....
DNI:..... Fecha y Lugar de Nacimiento:.....
Estado Civil:.....Hijos - cantidad:.....
Domicilio:.....Nro:.....Piso:.....
Partido - Código Postal:.....Telefono / FIJO / MOVIL:.....
E-mail:.....

ESTUDIOS CURSADOS *

TITULO NIVEL MEDIO ES:.....Año de Egreso:.....
Escuela y Distrito:.....
Otros estudios:.....
Institución..... Año de Egreso:.....
Institución..... Año de Egreso:.....

DATOS LABORALES *

TRABAJA Si No Actividad:.....
Horario habitual de la actividad:.....
Obra Social:.....

LOS DATOS QUE ANTECEDEN REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Firma del Interesado:.....
Fecha de solicitud de Inscripción.....

Presento documentación:.....Visada por:.....
Firma:.....

MATRICULA

PARA SER UTILIZADO POR LA INSTITUCIÓN EN EL MOMENTO DE LA MATRICULACIÓN

El/la aspiranteha sido inscripto en la carrera:
.....luego de haber cumplido con los requisitos de norma.

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Fotocopia DNI:	
Fotocopia del Título:(Autorizado / En Tramite)	
N° de Resolución:	
Fotos:	
Certificado medico:	
Pago de matricula y cooperadora:	

Notificación del/la Interesado/a:.....
Menores de edad: Firma del padre, tutor o encargado:.....

Firma y aclaración