

 I.E.S CLARA J. ARMSTRONG	N° de ficha <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inscripto por art. 7 Ley 24521 <input type="checkbox"/> Fecha de Inscripción __/__/____ Control de documentación requerida para el ingreso:	N° de Inscripción <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI <input type="checkbox"/> Fotocopia legalizada del título <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Certificado de apto médico <input type="checkbox"/>
	Apellido responsable de la ficha _____	

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA CARRERAS DE GRADO 2018

Atención: la siguiente ficha de inscripción constituye la primera documentación del legajo y todos los datos que se soliciten deben completarse. Preste atención a las instrucciones que encuentre en cursiva, haga una cruz en el cuadrado correspondiente. Para finalizar el trámite de inscripción deberá presentar la documentación requerida en los plazos correspondientes: fotocopia del DNI o pasaporte, fotocopias del título secundario, certificado de apto médico y 2 (dos) fotografías de frente, tipo carnet, fondo blanco. Complete sus datos con letra clara. Según ley 25,326 de Datos Personales, los mismos serán de uso exclusivo interno del Instituto de Estudios Superior Clara J. Armstrong.

A. CARRERA EN LA QUE SE INSCRIBE – Obligatorio

1) **Nombre de la carrera:** _____

B. DATOS PERSONALES – Obligatorio

1) **Apellido:** _____
 2) **Nombre/s:** _____

3) **Género:** varón mujer

4) **Nacionalidad:**
 argentino naturalizado por opción

5) **si es argentino:**
 Documento Tipo:

Documento N°

6) Domicilio fuera del período de clases.

Calle _____

N° _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Código Postal: _____ Tel _____

7) Email _____

C. SOLO PARA EXTRANJEROS

1) **Pasaporte N°:**

2) **País emisor:** _____

3) **Visa**
 temporal permanente

fecha de otorgamiento: __/__/____

fecha de vencimiento: __/__/____

4) Permiso de residencia

por cupo radicación

fecha de otorgamiento: __/__/____

fecha de vencimiento: __/__/____

D. DATOS DE NACIMIENTO – Obligatorio

1) **Localidad:** _____

2) **Provincia:** _____

3) **País:** _____

4) **Fecha de nacimiento:** __/__/____

E. DATOS DE LA ESCUELA SECUNDARIA – Obligatorio

(complete la información aun cuando todavía no haya concluido el último año del nivel medio que está cursando)

1) **Año de egreso:** _____

2) **Escuela (N° y nombre):** _____

3) **Tipo de gestión de la institución:**

publica privada

4) **Título secundario (especificar):** _____

5) **Ubicación de la Escuela Media**

Localidad: _____

Provincia: _____

F. OTROS ESTUDIOS TERCARIOS/UNIVERSITARIOS

1) **Universidad/Institución:** _____

2) **Tipo de gestión de la Universidad/Institución**

publica privada

3) **Carrera:** _____

4) **Nivel:** terciario universitario

5) **estado:** terminó abandono continúa

6) **cantidad de materias aprobadas:**

(en caso de no haber completado) ____

7) **Año de egreso (para los que finalizaron):** _____

G. COBERTURA DE ESTUDIOS

(solo para carreras de grado de ciclo completo)

1) **Necesitas beca:** si no

H. SITUACIÓN CONYUGAL

(marca sólo una opción)

1) Soltero/a Casado/a Separado/a

Divorciado/a Unión consensual viudo/a

2) **Cantidad de hijos:**

No tiene uno dos más de dos

I SITUACION LABORAL DEL ALUMNO – Obligatorio
(en todo los casos marcar sólo una opción)

1) Durante la semana pasada

- (i) trabajó al menos una hora
(incluye a los que no trabajaron porque estaban de licencia, vacaciones o enfermedad)
- (ii) no trabajó y busco trabajo en algún momento durante los últimos 30 días
- (iii) no trabajó y buscó trabajo

2) ¿trabaja en el negocio o empresa de un familiar? Si No

Sólo para los que contestaron que trabajan

3) ¿Cuántas horas semanales trabaja?

4) Tipo de trabajo. En el trabajo usted es:

- (i) obrero/empleado (ii) empleador
- (iii) cuenta propia (iv) pasante

5) Situación impositiva

monotributista en relación de dependencia

6) ¿Su trabajo es remunerado? SI NO

7) Sus ingresos mensuales son:

menos de 1200 1200/2000 2000/3500

3500/5000 5000 o mas

8) Su ocupación es:

Permanente (incluye fijo, estable, de planta)

Temporaria (incluye changa, trabajo transitorio, estacionales, contrato por tarea obra, suplencia, etc.)

9) ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente?

Hasta 10 horas más de 10 y hasta 20 horas

Más de 20 y hasta 35 35 horas o mas

10) relación entre el empleo/trabajo y la carrera en la que se inscribe:

total parcial no está relacionado

J. COBERTURA DE SALUD – Obligatorio

Su situación es:

- Carece de cobertura de salud.....
- Es afiliado voluntario.....
- Cuenta con cobertura por ser familiar a cargo (padre, madre, cónyuge o tutor).....
- cuenta con cobertura de salud por su propio trabajo.....

K. SITUACIÓN FAMILIAR

1) ¿Vive su padre? Si No desconoce

¿Vive su madre? Si No desconoce

2) Máximo nivel educativo alcanzado por sus padres:

	Padre	Madre
No tiene estudios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaria completa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario incompleto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario completo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario incompleto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario completo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posgrado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Sus padres habitan vivienda:

Propia alquilada otra

4) Condición de actividad de sus padres

Padre:

Trabaja no trabaja jubilado pensionado

Madre:

Trabaja no trabaja jubilada pensionada

5) Tiene hermanos u otros familiares directos estudiando en este instituto.

Si No

6) En otro instituto/universidad

Si No

L. ACCESO A INTERNET – Obligatorio

1) ¿Dispone de acceso a INTERNET? Si No

2) Indique con que dispositivo cuenta para Acceder.

Pc/Notebook..... Si No

Netbook Conectar Igualdad..... Si No

Smartphone/Tablet..... Si No

3) ¿ Tiene experiencia en uso de plataforma de estudios virtuales?

Si No

FECHA Y FIRMA DEL ALUMNO

...../...../.....

Fecha

.....

Firma del alumno



I.E.S CLARA J. ARMSTRONG

Comprobante de inscripción. Por favor conserve este ejemplar

Nº de ficha

Código de Sede

Nº de inscripción

Código de Carrera

Apellido y Nombre del Alumno: _____

Inscripto por art. 7 Ley 24521

Fecha de Inscripción __/__/____

Control de documentación requerida para el ingreso:

Fotocopia de DNI fotocopia legalizada del título foto Certif. Apto medico

Apellido responsable de control de ficha: _____