

INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA DE LUIS BELTRÁN

Sargento Cabral 684 secifdcbeltran@gmail.com Tel. 2946-480041

| LIBRO | FC | DLIO | ARCHIVO | | LUA SAGE | | |
|--|-------------------------|----------------|-----------------------|-------------|-------------|----------|--|
| IMPORTANTE: Cualquier modificación de estos datos se informará a secretaría | | | | | | | |
| | | PLANILLA | A DE INSCRIP | CIÓN | | | |
| FICHA | DE INSCRIPCIÓN PAR | A EL CICLO LE | CTIVO 20 | | | | |
| CARRE | ERA A LA QUE SE INSC | CRIBE (Marcar | con una cruz) | | | | |
| • | PROFESORADO EN E | DUCACIÓN PR | IMARIA | | | | |
| • | PROFESORADO DE EI | DUCACIÓN SEC | CUNDARIA EN HISTOI | RIA | | • | |
| • | PROFESORADO DE EI | DUCACIÓN SEC | CUNDARIA EN GEOGF | RAFÍA | | | |
| | | | | | | <u> </u> | |
| APELL | IDO/S (Como figura e | n ei document | o en letra imprenta) | | | | |
| NOME | BRE/S (Como figura er | n el documento | p) | | | | |
| DOCLI | MENTO DE IDENTIDA | D /TIDO V NIDO | | | FOTO | | |
| DOCO | MENTO DE IDENTIDA | (TIPO Y NRO | ·.) | | | | |
| FFCHA | FECHA DE NACIMIENTO / / | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | IDAD DE NACIMIENT | | | | | | |
| PROVI | NCIA | | P | PAÍS | | | |
| NACIO | NALIDAD (Tachar lo | que no corresp | onda) | | | | |
| ARGEN | NTINO/A EXTRA | NJERO/A | ¿CON RADICACIÓN? | | SI | NO | |
| | | | TRAMITÓ LA NACION | ALIDAD | SI | NO | |
| Si es extranjero/a puede estudiar solo si tiene la residencia legal, pero para ejercer la docencia debe tener la carta de ciudadanía. | | | | | | | |
| DOMI | CILIO ESTABLE (Cualq | uier modificac | ión de estos datos se | informará a | secretaría) | | |
| BARRI | 0 | | | | | | |
| CALLE | | | | | NRO. | | |
| PISO | DPTO. | LOCALI | | | DD. POSTAL | | |
| TELEFO | ONO | MAIL | | | | | |

INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA DE LUIS BELTRÁN



Sargento Cabral 684 secifdcbeltran@gmail.com Tel. 2946-480041

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

| OBRA SOCIAL | NOMBRE | | |
|------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------|
| Nº DE AFILIADO | | | |
| EN CASO DE NECES | ITARLO, ¿TIENE MÉDICO DE C | ABECERA? | |
| ¿QUIÉN? | | | |
| ¿EN QUE LUGAR SE | ATIENDE HABITUALMENTE? | | |
| ¿SUFRE DE ALGUNA | A ENFERMEDAD CRÓNICA O A | LERGIAS? | |
| EN CASO DE URGEI | NCIA: ¿A QUIEN PODEMOS A | VISAR? | |
| APELLIDO Y NOMBI | RE | | |
| TEL./CEL. | | | |
| PARENTESCO | | | |
| APELLIDO Y NOMBI | | | |
| PARENTESCO | | | |
| DATOS FILIATORIO | s | | |
| APELLIDO Y NOMBI | RE DE LA MADRE | DNI | |
| APELLIDO Y NOMBI | RE DEL PADRE | DNI | |
| ESTUDIOS SECUND | ARIOS (Responder SÍ o NO) | | |
| ESTADO DEL NIVEL | SECUNDARIO COMPLETO | INCOMPLETO | |
| ADEUDA MATERIA | S (En caso afirm | nativo responder el siguiente pur | nto) |
| ¿CUÁLES? | | | |
| | | | |

IMPORTANTE. Si debe materias del secundario, será estudiante provisorio hasta el 31 de octubre del presente año. Si para esta fecha no entrega una constancia de título en trámite o la fotocopia autenticada del analítico, pierde **INDEFECTIBLEMENTE** la condición de estudiante provisorio, eso significa que automáticamente deja de ser estudiante/a de este Instituto y pierde validez todo lo que haya realizado.

INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA DE LUIS BELTRÁN



Sargento Cabral 684 secifdcbeltran@gmail.com Tel. 2946-480041

| III OLO SECON | IDAKIO: | (Debe presental copia at | nemicada) |
|---------------|-------------------------|---|--|
| PROMEDIO | | AÑO DE E | GRESO |
| ESTABLECIMIE | NTO QL | IE LO OTORGÓ | |
| UBICACIÓN DE | | DIECIMIENTO | |
| PROVINCIA | | | |
| _ | | ne un programa Nacional itamos que contestes algu | de Becas Indígenas. Para saber si te podes postular unas preguntas: |
| ¿SOS PARTE D | E ALGUI | NA COMUNIDAD? | ¿DE CUÁL? |
| | | IGUA INDÍGENA? | |
| | | | |
| _ | LGUNA (| COMUNIDAD? | |
| ¿A CUÁL? | | | |
| • ¿TE REC | S pregu CONOCE NO | Intas permitirán pode S COMO UNA PERSONA C PREFIERO NO CONTESTA | ON DISCAPACIDAD? |
| • ¿TENÉS | CERTIFI | CADO DE DISCAPACIDAD | |





Sargento Cabral 684 secifdcbeltran@gmail.com Tel. 2946-480041

| ¿CC | ONTASTE CON | ACOMPAÑAMIE | NTO DEL | EQUIPO DE | APOYO A L | .A INCLUSIÓN? |
|-----------------------|-------------|--------------------|---------|-----------|-----------|---------------|
|-----------------------|-------------|--------------------|---------|-----------|-----------|---------------|

| SI NO |
|-------|
|-------|

• EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR EN CUÁL:

| INICIAL PRIMARIO | SECUNDARIO |
|------------------|------------|
|------------------|------------|

• ¿TE INTERESA PONERTE EN CONTACTO CON ALGÚN REFERENTE DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL?

| SI | NO | NO POR AHORA |
|----|----|--------------|
|----|----|--------------|

Al firmar esta planilla, deja constancia de que se notificó de todo lo informado en ella. Los datos de la presente ficha son personales y tienen carácter de declaración jurada. Toda información aquí brindada, al momento de ser rubricada la presente, se dará por debidamente notificada.

| FIRMA | | | |
|------------|-----|----|-------|
| ACLARACIÓN | | | |
| DNI | LUG | AR | FECHA |

Junto a esta planilla de inscripción debe presentar la siguiente documentación:

- Título analítico autenticado o Constancia de Título en trámite o constancia de finalización de cursado del secundario con materias adeudadas.
- Fotocopia autenticada del documento de identidad.
- Fotocopia de acta de nacimiento actualizada.
- Fotocopia de CUIL.
- 3 (tres) Fotos tipo Carnet
- 1 Folio oficio.