CRUZ ROJA ARGENTINA U. O. CASILDA

INSTITUTO SUPERIOR PARTICULAR INCORPORADO N° 9203

ISPI Nº9203 UO – CASILDA

FICHA DE INSCRIPCION DE ALUMNOS 2027

Técnico Superior en Enfermería ☐
Técnico Superior en Radiología ☐

FECHA: _____ DE _____ DE _____

(COMPLETAR EN MAQUINA O CON LAPICERA AZUL CON LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA)

1. – SOLICITANTE

APELLIDO..... NOMBRES.....

DNI Nº: ..... FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../ .....

EDAD:..... GENERO ..... ESTADO CIVIL: .....NACIONALIDAD .....

PAIS DE NACIMIENTO:..... LUGAR:.....ESTUDIOS CURSADOS .....

TITULO OBTENIDO..... ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGO.....

DIRECCION (ACTUAL RESIDENCIA).

CALLE.....Nº.....Piso.....dto.....

C.POSTAL..... CIUDAD.....PROVINCIA.....TEL:.....CEL:.....

E-MAIL:.....@..... TEL PROGENITORES /O TUTOR: .....

NOMBRE Y TELEFONO DE LA PERSONA CON QUIEN CONTACTARSE EN CASO DE ACCIDENTE.....
(Informar por lo menos dos teléfonos distintos)

3. – DOCUMENTACION PRESENTADA

Fot. Analítico ☼ Const. Titulo en trámite ☼ Const. de materias adeudadas ☼ Vto.:.....

1 Fot. DNI. ☼ 1 Fotos 4 x 4 ☼ Fot. Partida de Nacimiento ☼

Ficha de Salud ☼ Vac. Hepatitis B ☼ Vac. Doble Adultos ☼

Observaciones:.....

4. – EMPLEO ACTUAL

EMPRESA.....DOMICILIO.....Nº.....

LOCALIDAD.....PROVINCIA.....TELEFONO:..... HORARIO LABORAL.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS QUE ANTECEDEN SON EXACTOS, Y ME COMPROMETO A DAR AVISO A LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION SOBRE CUALQUIER CAMBIO, DENTRO DE LAS 24 HS DE PRODUCIDO

Firma _____

Aclaración _____

FUNCIONARIO ACTUANTE POR EL INSTITUTO: .....

Firma del Alumno/a	**Firma del Padre/Madre o Tutor**
Aclaración.....	**Aclaración**.....
DNI Nº:.....	**DNI Nº:**.....