

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Año 2024**

***CARRERA: TECNICATURA SUPERIOR EN***

 TURNO:

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: ........................................…………….................................................................................... DNI: ..........…….……............ Fecha y lugar de nacimiento: ...........……….............…........................................... Estado civil: ................................... Hijos (cantidad): ....................

Domicilio: ................................................................................................ Nº: .......... Piso: ........... Depto: .............. Localidad: ........................................................................... Partido: .................................................................... Teléfono (**FIJO)**:……………...........................Celular…………………………….…….……......…..................

Correo electrónico (**letra clara**): ...….........……………………………………………………………………………….

**ESTUDIOS CURSADOS**

Título Secundario: ………………..................................................................................... Año de egreso: ............. Escuela: ............................................................................................. Localidad: ................................................ Otros estudios: ..................................................................................................................................................... Institución: ................................................................................................................. Año de egreso: .................. Institución: ....................................................................................................... Año de egreso: ..................

**DATOS LABORALES**

Trabaja: Sí No Lugar de trabajo: ........................................................................................... Domicilio:………………….………………..…Horario: ............................. Obra social: .....................................

**Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada**

Firma del interesado: ..........................................….... Fecha de solicitud de inscripción: ......... / ......... /……..

 **DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Fotocopia Documento |  |
| Fotocopia Analítico  |  |
| Fotos (2) |  |
| Certificado médico |  |
| Constancia Título en Trámite |  |
| Grupo Sanguíneo |  |

VISADA POR (Responsable Instituto):…………………………….......................................................................

**Colaboración voluntaria Asociación Cooperadora**

**Datos para colaborar:**

* CBU: 0140479501622807284563
* Alias: cooperadora.isft.191

**Medios de pago:**

🞏 Transferencia Bancaria / Depósito

 (si utiliza este medio: enviar el comprobante de pago a cooperadoraisft191@gmail.com)

🞏 Efectivo

**¡Gracias por su colaboración!**