



DIPREGEP 7386

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – AÑO LECTIVO 20**Datos del Establecimiento:****CENTRO MUNICIPAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL N°2 “Manuel Belgrano”**

Curso:.....

Datos del Alumno:

DNI:.....Apellido/s:.....Nombre/s:.....

.....Sexo:.....Edad:.....

Fecha de Nac.:.....Lugar de Nac.:.....

Nacionalidad:.....

Domicilio: Calle:.....N°.....Piso:.....

Dpto.:.....Localidad:.....Código Postal:.....

Tel:.....Celular:.....

Nivel de Instrucción: (Marcar el último nivel alcanzado)Primario Secundario Terciario Universitario Posgrado COMPLETO INCOMPLETO Hasta año/grado....**Otros datos:** ¿Trabaja? ¿Recibe Asignación Universal por Hijo? ¿Recibe Salario Familiar? ¿Participa en Programas de Empleo? ¿Es Agente Municipal? **Información de Salud:**

Obra Social:.....N° Afiliado:.....

Antecedentes de Enfermedad:

¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?.....

¿Cuál?.....

Durante los últimos tres años ¿fue internado alguna vez?..... ¿Por qué?.....

¿Tiene algún tipo de alergia? Describa sus manifestaciones en caso afirmativo.....

La alergia se debe a.....Recibe tratamiento permanente?.....

Tratamientos:

¿Recibe tratamiento médico?..... Especifique.....

¿Presenta alguna limitación física?..... Aclaración:.....

Otros problemas de salud.....

SI EL ALUMNO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN LA ESCUELA:

Recurrir a:

Institución:.....**Familiar:** Apellido/s:.....Nombre/s:.....

Parentesco:.....Teléfono:.....

FIRMA DEL ALUMNO

ACLARACIÓN

ACTA DE COMPROMISO DE DOCUMENTACIÓN

En la sede del CMFP2 Manuel Belgrano, a los.....días del mes de.....del año 20....., Sr/a..... inscripto en el curso..... deja constancia que no ha presentado la documentación que se detalla:

- Certificado de estudio (.....)
- Fotocopia de DNI (.....)

y que mientras no se efectivice la presentación de la misma, no se extenderá certificado de finalización del Curso. Sin más, firman al pie los presentes.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Firma del Directivo: