

Foto 4 x 4

**DATOS PERSONALES**

Apellido \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

L.E. L.C. D.N.I. (\*) N° \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Tel. fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Afiliado a U.P.S.R.A. SI  NO  N° \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS CURSADOS**

NIVEL	AÑOS	TÍTULO	FINALIZÓ	OTORGADO POR:
Secundario	_____	_____	_____	_____
Terciario	_____	_____	_____	_____
Universitario	_____	_____	_____	_____

**DATOS LABORALES**

Empresa \_\_\_\_\_ Rubro \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Horario laboral \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Fotocopia D.N.I. SI  NO  Certificado Título Secundario SI  NO  Ciclo 1°  Cuatrimestre 1°

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del alumno \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma de aceptación de inscripción \_\_\_\_\_

Se hace constar que \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Está matriculado en el IFTS N° 25 para cursar la carrera de "TÉCNICO SUPERIOR EN SEGURIDAD AMBIENTAL",  
con el número de legajo \_\_\_\_\_ Buenos Aires, \_\_\_\_\_

Firma y Sello