



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