



CARRERA

Profesorado de Artes Visuales

NUMERO DE LEGAJO

AAAAA / AAAAA

Fecha de Ingreso:

DD MM AAAA

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos:

Nombres:

Fecha de Nacimiento:

DD MM AAAA

Edad:

00

Identidad de Genero:

Nacionalidad:

Numero de CUIL:

00 - 0000000000 - 0

Localidad:

Provincia:

Telefono Fijo:

Celular:

Calle:

Altura:

0000

Piso:

00

Dto:

00

Correo electrónico:

INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL

Nivel de Formación:

Secundario

Terciario

Universitario

Fecha de Egreso:

DD MM AAAA

Institución que Otorga el Título:

Actualmente se desempeña como:

Empleado

Independiente

Ninguna

Cargo:

Actividad:

Días y Horarios:

EMERGENCIA MEDICA

Cobertura Médica: SI

¿Cuál?

NO

Grupo Sanguíneo:

AAA

Personas a las que hay que avisar en caso de emergencia

Nombre y Apellido:

Telefono:

Parentezco:

¿Autoriza el traslado en caso de Emergencia? SI

NO

¿Tiene preferencia por algún centro medico? SI

¿Cuál?

NO

Dirección

Telefono

HISTORIA CLINICA

Celiaquia Cardiopatía Asma Arritmia de corazon Diabetes Epilepsia

¿Es Alérgico?: SI ¿A Qué? NO

¿Presenta alguna enfermedad Crónica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna patología Psicológica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna patología Psiquiátrica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna Discapacidad?: SI ¿Cuál? NO

Otros datos que debamos conocer:

¿Autoriza a su hijo a retirarse solo del establecimiento? (completar solo si el ingresante el menor de edad) SI NO

¿Autoriza el registro y uso no comercial en soporte papel, digital o Internet, de fotografías o filmaciones de su hijo en actividades en este Establecimiento? SI NO

¿Accede a la participación de las actividades extraprogramáticas, convocadas por las distintas cátedras y por las autoridades, organizadas por la Escuela de Arte? SI NO

 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE

 PARENTESCO

 DNI

ESPACIO CURRICULAR

CONDICIÓN
REG LIB

PRIMER AÑO

Lenguaje Visual I	X	
Dibujo I	X	
Pintura I	X	
Escultura I	X	
Grabado y Arte Impreso I	X	
Práctica Docente I	X	
Historia de las Artes Visuales I	X	X
Historia Social General	X	X
Psicología de la Educación I	X	X
Fundamentos de la Educación	X	X

CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada

SELLO EN ORIGINAL
ESTABLECIMIENTO

 FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL INTERESADO O RESPONSABLE

0 0 0 0 0 0 0 0

DNI