



## CARRERA

Profesorado de Teatro

NUMERO DE LEGAJO

A A A A A A A A / A A A A

Fecha de Ingreso:

D D M M A A A A

## DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos:

Nombres:

Fecha de Nacimiento:

D D M M A A A A

Edad:

0 0

Identidad de Genero:

Nacionalidad:

Numero de CUIL:

0 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0 - 0

Localidad:

Provincia:

Telefono Fijo:

Celular:

Calle:

Altura:

0 0 0 0

Piso:

0 0

Dto:

0 0

Correo electrónico:

## INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL

Nivel de Formación:

Secundario

Terciario

Universitario

Fecha de Egreso:

D D M M A A A A

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:

A A A

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

Actuación I	X	
Trabajo Corporal I	X	
Trabajo Vocal I	X	
Maquillaje	X	
Análisis De La Dramaturgia Escénica Y Literaria I	X	
Práctica Docente I	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