



CARRERA

Tecnicatura Superior en Realizador 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 Cui:

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	Dibujo I	X	
	Pintura I	X	
	Grabado I	X	
	Escultura I	X	
	Lenguaje Visual I	X	
	Perspectiva Filosófica	X	X
	Historia del Arte I	X	X
	EDI - Imagen Digital	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