



CARRERA

Tecnicatura en Cerámica

NUMERO DE LEGAJO /

Fecha de Ingreso:

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos:

Nombres:

Fecha de Nacimiento: Edad: Identidad de Genero:

Nacionalidad: Numero de CUIL: - -

Localidad: Provincia:

Telefono Fijo: Celular:

Calle: Altura: Piso: Dto:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL

Nivel de Formación: Secundario Terciario Universitario Fecha de Egreso:

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:

Personas a las que hay que avisar en caso de emergencia

| Nombre y Apellido: | Telefono: | Parentezco: |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

¿Autoriza el traslado en caso de Emergencia? SI NO

¿Tiene preferencia por algún centro medico? SI ¿Cuál? NO

Dirección Telefono

