



## CARRERA

Tecnicatura en Diseño Gráfico

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	Tipografía I	X	
	Gráfica asistida por Computadora I	X	
	Dibujo	X	
	Percepción Visual	X	
	Taller de Texto	X	
	Taller de Diseño I	X	
	Historia del Arte y el Diseño	X	X
	Comunicación	X	X

**CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada



\_\_\_\_\_    0 0 0 0 0 0 0 0  
 FIRMA Y ACLARACIÓN DEL INTERESADO O RESPONSABLE    DNI