



CARRERA

Tecnicatura en Fotografía

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

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

		CONDICIÓN	
		REG	LIB
PRIMER AÑO	Fotografía I	X	
	Tecnología I	X	
	Fotografía Digital I	X	
	Laboratorio Monocromo	X	
	Percepción Visual	X	
	Medios Audiovisuales I	X	
	Historia de la Fotografía y la Cultura I	X	X
	Comunicación	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