INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS PARAMÉDICOS

DIPREGEP 4796

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2024

***CARRERA*.....**

***APELLIDO*.....**

***NOMBRES*.....**

DOC. IDENTIDAD Tipo..... Nro..... .....

DATOS DE NACIMIENTO: FECHA.....LOCALIDAD.....

PROVINCIA..... NACIONALIDAD .....

USTED VIVE: EN PAREJA ☐ NO VIVO EN PAREJA ☐ Nº DE HIJOS ☐

DOMICILIO: Calle..... Nro..... Piso.....

Dpto..... Localidad..... C.Postal.....

Teléfono de línea..... (Propio, vecino, familiar) tel .celular.....

Dirección de mail.....

TRABAJA: SI ☐ NO ☐
TRABAJA BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA ☐
TRABAJA EN FORMA AUTÓNOMA ☐

¿QUÉ TAREAS REALIZA?.....

SI ADEUDA ALGUNAS MATERIAS DEL SECUNDARIO, ENUMÉRELAS

.....

¿EN QUÉ AÑO FINALIZÓ DE CURSAR EL SECUNDARIO? ……..

¿ESTUDIÓ ALGUNA CARRERA TERCIARIA O UNIVERSITARIA? SI ☐ NO ☐

SI CONTESTÓ SI:AVANZÓ HASTA:1 AÑO ☐ ENTRE 2 Y 3 AÑOS ☐ MÁS DE 3 AÑOS ☐

OBTUVO EL TÍTULO DE: ……

Fecha..... Firma

Documentación	*cantidad*	*Visto original*	*observaciones*
DNI			
Fotocopia de la Partida de Nacimiento			
Fotocopia del Certificado de estudios			
Fotografía 4 x 4 de frente			
Certificado de aptitud psicofísica			
Vacuna antihepatitis			
Vacuna antitetánica			

Recibe.....