



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA 2° - 3° AÑO

(Completar con letra de imprenta. Marcar lo que corresponda)

Atención debe completarse una planilla por año a cursar

Carrera en la que se inscribe

<input type="checkbox"/>	ARCHIVOLOGÍA
<input type="checkbox"/>	BIBLIOTECOLOGÍA
<input type="checkbox"/>	MUSEOLOGÍA
<input type="checkbox"/>	GESTIÓN CULTURAL

MODALIDAD

<input type="checkbox"/>	REGULAR
<input type="checkbox"/>	SEMIPRESENCIAL
<input type="checkbox"/>	SÁBADOS

AÑO LECTIVO

A completar por personal del Instituto

División:

Semana:

Avisado:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
			No

Si es Bibliotecología indicar Especialidad:

<input type="checkbox"/>	Bibliotecario de Instituciones Educativas
<input type="checkbox"/>	Bibliotecólogo

Año que cursa

<input type="checkbox"/>	2° año
<input type="checkbox"/>	3° año

APELLIDO/S:

Sexo:	Femenino	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>

NOMBRES:

Documento de Identidad		
	Tipo	Número

Nacido el :

		19.....
Día	Mes	Año

Edad al 30/06 del ciclo lectivo: años

Localidad de Nacimiento:

Nacionalidad:

<input type="checkbox"/>	Argentino
<input type="checkbox"/>	Argentino Naturalizado
<input type="checkbox"/>	Extranjero

País de Nacimiento:

Domicilio: Calle:..... N°:..... Piso:..... Dpto:.....

Localidad:

Partido/ Departamento:

Provincia:

<input type="checkbox"/>	Buenos Aires
<input type="checkbox"/>	Capital Federal
<input type="checkbox"/>	Otra:

Código Postal:

Teléfono: (.....) e-mail:

Prefijo

Número

Título Secundario:

Otro/s Título/s:

N° de Registro de Título de la D.G.C.y E. de la provincia de Bs. As.:

Trabaja?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Ocupación: Lugar:

Dirección: Localidad:

Teléfono: (.....) e-mail:

Prefijo

Número

Está Becado?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Institución: Teléfono:

Dirección: Localidad:

FORMA DE INSCRIPCIÓN

<input type="checkbox"/>	Personal
<input type="checkbox"/>	Correo

Firma del alumno o responsable

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (a completar por personal del Instituto)

Solamente para los alumnos que se inscriben en 2° año de Bibliotecario de Instituciones

<input type="checkbox"/>	Fotocopia Título Docente (Autenticada)/...../.....
		Fecha de Inscripción	Firma del Personal

COOPERADORA (a completar por personal de la Asociación Cooperadora)

Abonó:

<input type="checkbox"/>	Si	N° recibo:	\$/...../.....
<input type="checkbox"/>	No			Fecha de Pago	Intervino

RECURSA: SI NO

(en caso afirmativo completar al dorso)

Nº	<i>Carrera</i>	<i>Año</i>	<i>Asignatura</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			