



Institutos Parroquiales
Nuestra Señora del Rosario
Corral de Bustos Ifflinger

SOLICITUD DE MATRÍCULA AÑO 20.....

Para: (Marcar el año que corresponda) 1º - 2º - 3º - 4º año de

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO:

Apellido:..... Nombre:.....
DNI:..... CUIL:..... Edad:.....
Fecha de Nacimiento:..... Lugar de Nacimiento:.....
Tel:..... E-mail:..... Contacto de emergencia:.....
Domicilio:..... Localidad:..... C.P:.....

DATOS ESCOLARES DEL INTERESADO

Nombre del establecimiento donde cursó la carrera de mayor nivel:.....
N. SECUNDARIO:..... N. Terciario:..... N. UNIVERSITARIO:..... (Marcar el que corresponda)
Nombre completo y correcto del título:.....

DATOS LABORALES DEL INTERESADO

TRABAJA: SÍ NO

¿TRABAJA EN OFICIO RELACIONADO A SU CARRERA?: SÍ:..... NO:..... ¿EN QUÉ?:.....
HORAS DIARIAS:.....

¿TRABAJA EN EL ÁMBITO DE LA DOCENCIA?: SÍ:..... NO:..... ¿EN QUÉ?:.....
HORAS DIARIAS:.....

TIENE PERSONAS A CARGO ECONÓMICAMENTE: SÍ:..... NO:.....

Corral de Bustos- Ifflinger, de..... de.....

A la representante legal:

Sra. Silvia Inés Cucco , DNI: 16.716.910, el que suscribe.....
(Nombre completo del estudiante)

solicita a ud. quiera disponer se me expida MATRÍCULA 20..... de inscripción para año de
..... en el Instituto José Manuel Estrada Nivel
(Carrera)

Superior para cuyo fin he aportado los datos anteriores.

(Firma Interesado/a)

(Firma Representante Legal)