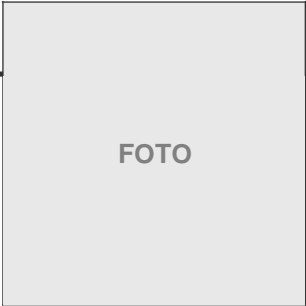


(Institutos de Formación Docente ISFD N°2 –
Planes N° 548/ 577/ 639/ 640/ /654/ 679/ 688/ 689)

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO:	<input type="text" value="DNI"/>	<input type="text"/>	
APELLIDO:	<input type="text"/>		
NOMBRES:	<input type="text"/>		
ESTADO CIVIL	<input type="text"/>	GENERO <input type="text"/>	
FECHA NACIMIENTO:	<input type="text"/>	PROV. NACIMIENTO:	<input type="text"/>
LOCAL. NACIMIENTO:	<input type="text"/>	PAIS DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Discapacidad, enfermedades crónicas, otras dificultades:	<input type="text"/>		
¿Pertenece a Pueblos Originarios?	<input type="text"/>	Pueblo Originario:	<input type="text"/>
TITULO DE NIVEL MEDIO:	<input type="text"/>		
AÑO DE EGRESO:	<input type="text"/>	OTORGADO POR:	<input type="text"/>
¿TRABAJA?	<input type="text"/>	Ocupación:	<input type="text"/>
DOMICILIO LABORAL:	<input type="text"/>		
HORARIO LABORAL:	<input type="text"/>		

Información DOMICILIO

TIPO:	<input type="text"/>	BARRIO:	<input type="text"/>
CALLE:	<input type="text"/>	NÚMERO:	<input type="text"/>
TELÉFONOS:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
OBSERVACIONES	<input type="text"/>		

MATRICULACIÓN

INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>	
CARRERA:	<input type="checkbox"/> Profesorado de Educación _____ <input type="checkbox"/> - Plan de Estudio N° _____	
TURNO:	<input type="text"/>	
Lugar:	Fecha:	Firma y aclaración:

Solicitud de Matrícula

CICLO LECTIVO 2024



(Institutos de Formación Docente **ISFD N°2** –
Planes N° 548/ 577/ 639/ 640/ /654/ 679/ 688/ 689)

DOCUMENTACIÓN

<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA AUTENTICADA DE DNI	<input type="checkbox"/>	Constancia de Certificado de Estudio en Trámite
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA AUTENTICADA DE TÍTULO	<input type="checkbox"/>	CARPETA COLGANTE
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE NIVEL MEDIO (si adeuda materias)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	FOTO 4 x 4	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO LABORAL	<input type="checkbox"/>	

CONSTANCIA DE MATRICULACIÓN ISFD N°2

INSTITUCIÓN:

CICLO:

APELLIDO: NOMBRES:

DOCUMENTO: DNI curso: TURNO:

La Dirección del Establecimiento certifica que los datos anteriores son exactos y se extiende la presente a pedido del interesado para ser presentado ante:

Lugar y Fecha:; de de