**Instituto Superior De Formación Técnica**

Colegio De Martilleros y Corredores Públicos Del Departamento Judicial De La Plata

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

DISTRITO: 1 – LA PLATA – FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_ /\_\_\_/202\_

*DATOS DEL ALUMNO/A:*

*APELLIDO Y NOMBRE/S: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*LUGAR DE NAC.: Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DOMICILIO: Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº:\_\_\_\_ Piso:\_\_\_ Dpto:\_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*TELEFONO CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*OTRO TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PERTENECE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*TÍTULO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AÑO DE EGRESO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ESCUELA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DISTRITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

TRABAJA: SI NO ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HORARIO HABITUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COBERTURA MÉDICA: SI NO OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº DE AFILIADO\_\_\_\_\_\_\_\_

PATOLOGÍA DE BASE: SI NO CUÁL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOMA MEDICACIÓN: SI NO

TURNO EN EL QUE SE INSCRIBE: MAÑANA NOCHE

**LOS DATOS QUE ANTECEDEN REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA**

***FIRMA DEL INTERESADO/A:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(En el caso de ser menor de 18 años la Inscripción deberá ser autorizada y firmada por los padres o tutores)**

***APELLIDO Y NOMBRE/S DE LA MADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***APELLIDO Y NOMBRE/S DEL PADRE O TUTOR:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***MATRICULACIÓN***

***(Para ser utilizado por la Institución en el momento de la Matriculación)***

***El/la aspirante antes mencionado/a ha sido inscripto/a en la Carrera: TÉCNICO SUPERIOR EN SUBASTAS Y CORRETAJE INMOBILIARIO luego de haber cumplimentado los requisitos de norma.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DOCUMENTACION PRESENTADA*** | | ***MATRÍCULA*** | | ***FECHA DE PAGO*** |
| ***FOTOCOPIA DNI*** |  | ***DEPÓSITO*** | ***$*** | ***\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_*** |
| ***FOTOCOPIA ANALÍTICO*** |  | ***TRANSFERENCIA*** | ***$*** | ***\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_*** |
| ***FOTOS*** |  | ***VISADO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | |
| ***CERTIFICADO MÉDICO*** |  |