

ANSES

Formulario
PS. 2.68

Acreditación de escolaridad /
Escolaridad especial / Formación

Frente

Datos del alumno - paciente

CUIL	Apellido(s) y nombre(s)
Teléfono	Correo electrónico
Domicilio de contacto	

Datos de escolaridad

Ciclo lectivo			
Tipo de certificado (seleccionar el que corresponda)			
Escolar	Formación / Superior	Escolar diferencial	Especial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inicial / Jardín	Formación profesional	Rehabilitación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestro particular	<input type="checkbox"/>
Primaria / EGB	Curso de capacitación	Taller protegido	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formación laboral	<input type="checkbox"/>
Secundaria / Polimodal	Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provincia del establecimiento o instituto al cual asiste:			

Datos de la escuela / Centro de formación profesional / Centro de capacitación / Instituto / Universidad / Escuela diferencial

Nombre del establecimiento educativo:	
Nombre del curso / carrera (1):	
REGICE (Registro de Instituciones de Capacitación y Empleo)	<input type="checkbox"/>
¿Incorporado a la enseñanza oficial?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Clave Única de Establecimiento (CUE) y Anexo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Es alumno regular?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha inicio ciclo lectivo / curso	
Fecha de emisión:	/ /
Sello del establecimiento	
Firma y sello del Director o responsable	

Datos del tratamiento de rehabilitación / maestro particular / taller protegido / formación laboral

Nombre del Instituto de rehabilitación / maestro particular / profesional médico / talleres protegidos / formación laboral:	
Fecha inicio rehabilitación / enseñanza particular	<input type="checkbox"/>
CUIL / CUIT del profesional o instituto	<input type="checkbox"/>
Tipo y nº de matrícula, legajo o registro del profesional / maestro particular	<input type="checkbox"/>
Fecha de emisión: ____ / ____ / ____	
Firma y sello del profesional, maestro particular o responsable del instituto	

Para uso exclusivo de ANSES

Fecha de recepción

/ /

Firma, aclaración y legajo del agente interviniante

Sello de recepción en ANSES

ANSES

Formulario
PS. 2.68

Acreditación de escolaridad /
Escolaridad especial / Formación

Oficina de ANSES

Datos del alumno - paciente

CUIL	Fecha de nacimiento	Apellido(s) y nombre(s):
------	---------------------	--------------------------

Fecha de recepción

/ /

Firma, aclaración y legajo del agente interviniante

Sello de recepción en ANSES

La presentación debe hacerse en ANSES, con original de la partida de nacimiento y DNI del alumno - paciente y DNI de los progenitores, previa solicitud de turno a través de anses.gob.ar o llamando al 130.

Instrucciones para completar el formulario

Datos del alumno - paciente:

Completar todos los datos solicitados: CUIL, apellido(s) y nombre(s), fecha de nacimiento, domicilio, teléfono y/o correo electrónico.

Datos de escolaridad:

Ciclo lectivo: indicar el año correspondiente al ciclo lectivo que se desea informar.

Qué tipo de certificado seleccionar:

- **Escolar:** si el alumno - paciente concurre a nivel Inicial / Jardín, Primaria EGB, Secundaria o Polimodal.
 - Si se indica nivel Primaria / EGB se debe completar el campo **Grado**.
 - Si se indica nivel Secundaria / Polimodal se debe completar el campo **Año**.
- **Formación/Superior:** si el alumno - paciente concurre a nivel curso de capacitación / formación profesional / terciario / universitario.
- **Escolar diferencial:** si el alumno - paciente concurre a una Escuela Diferencial.
- **Especial:** si el alumno - paciente concurre a rehabilitación, maestro particular, taller protegido o de formación laboral.

Provincia del establecimiento o del instituto al que asiste: indicar la provincia correspondiente.

Datos de la escuela / Centro de formación profesional / Centro de capacitación / Instituto / Universidad / Escuela Diferencial: debe completarse solo si se indicó en tipo de certificado: Escolar; Formación/Superior o Escolar diferencial

Los datos de este apartado deberán ser completados en su totalidad por el Director o responsable del establecimiento al que asiste el alumno.

(1) El campo Nombre del curso/carrera sólo deberá ser completado cuando se haya consignado Formación/Superior.

Datos del tratamiento de rehabilitación / maestro particular / taller protegido / formación laboral: deberá completarse únicamente en el caso que se haya consignado en tipo de certificado: especial.

Los datos de este rubro deben ser completados por la persona responsable que imparte el tratamiento de rehabilitación o el profesional médico o maestro particular.

Este formulario debe completarse con letra clara y en imprenta, sin tachaduras ni enmiendas.

Observaciones