


LD-012940-8

Ficha de Inscripción Nro.: 646/5  
 Fecha de última modificación: 2016-12-15



**Apellido:** BARRIOS  
**Nombres:** KAREN ALDANA

**Declaro bajo juramento que los datos son correctos para la pre-inscripción de la carrera de la Facultad de Ciencias Económicas en el presente ingreso.**

**Firma:** 

**Datos personales**

E-mail karenbarrios647@gmail.com  
 Apellido BARRIOS  
 Nombres KAREN ALDANA  
 Tipo de documento Documento Nacional de Identidad  
 Nro documento 41685859  
 Nacionalidad Argentino  
 Género Femenino  
 Nro de CUIL 23416858594

**Inscripción**

Carrera a inscribirse Facultad de Ciencias Económicas,  
 LICENCIATURA EN ADMINISTRACION DE  
 EMPRESAS, Sede Central CAMPUS  
 UNIVERSITARIO

Turno preferido (SUJETO A  
 DISPONIBILIDAD)

NOCHE  
 Tarde

**Datos de nacimiento**

Fecha de nacimiento 19-08-1998  
 Localidad de nacimiento EL TALAR, Tigre, Buenos Aires, Argentina

**Nivel secundario/Polimodal**

Año de egreso 2016  
 Colegio (VERIFICAR) BACHILLERATO CON O/LABORAL  
 POLIVALENTE NRO 44  
 Orientación recibida Entidad oficial  
 Título secundario BACHILLER CON CAPACITACION EN  
 INFORMATICA

**Cédula de identidad**

Entidad emisora  
 Número CI

**Pasaporte**

Número  
 País emisor

**Datos familiares**

Apellido madre MORENO  
 Nombres madre GISELA ELIZABETH  
 Apellido padre BARRIOS  
 Nombres padre FABIAN ANDRES

**Situación familiar**

Estado civil Soltero  
 Se encuentra unido de hecho? No  
 Cantidad de hijos No tiene  
 Cantidad de familiares a cargo No tiene

**Visa**

Tipo  
 Fecha otorgamiento

Vencimiento  
 Tipo residencia  
 Por cupo?  
 Fecha de otorgamiento de la residencia  
 Fecha de vencimiento de la residencia

**Obra social**

Cobertura de salud Carece de cobertura de salud

**Domicilio durante el período de clases**

Tipo de residencia Casa

¿Con quién vive durante este periodo?

Con familia de origen  
 (padres, hermanos, abuelos)

**Situación del padre:**

Calle COMISIONADO PELINSKI  
 Número S/N  
 Piso  
 Depto  
 Unidad  
 Localidad GOBERNADOR ROCA, San Ignacio, Misiones,  
 Argentina  
 CP 3324  
 Teléfono de línea. 1160598235  
 Número de celular 0-11-15-60598235

Vive? SI  
 Máximo nivel de estudios cursados Estudios secundarios incompletos  
 Condición de actividad en la semana pasada Trabajó al menos una hora  
 (incluye ausencia por  
 licencia, vacaciones,  
 enfermedad)  
 En ese trabajo es Cuenta propia  
 Esa ocupación es Temporaria (incluye changa, trabajo transitorio,  
 por tarea u obra, suplencia, etc )  
 Si no trabaja y no busca trabajo  
 Describe la tarea que realiza AGRICULTOR

**Domicilio procedencia (donde vive fuera del período de clases)**

**Situación de la madre:**

Calle COMISIONADO PELINSKI  
 Numero S/N  
 Piso  
 Depto  
 Unidad  
 Localidad GOBERNADOR ROCA, San Ignacio, Misiones,  
 Argentina  
 Código Postal 3324  
 Teléfono 1160598235

Vive? SI  
 Máximo nivel de estudios cursados Estudios secundarios completos  
 Condición de actividad en la semana pasada No trabajó y no buscó trabajo  
 (no esta pensando en  
 trabajar)  
 En ese trabajo es  
 Esa ocupación es  
 Si no trabaja y no busca trabajo Otro  
 Describe la tarea que realiza

**Datos de la persona allegada**

Nombre y apellido MORENO GISELA ELIZABETH  
 Calle. COMISIONADO PELINSKI  
 Nro S/N  
 Piso  
 Departamento  
 Unidad  
 Localidad GOBERNADOR ROCA, San Ignacio, Misiones,  
 Argentina  
 CP 3324  
 Teléfono 3764514759

*Amalia D. Cardozo de Ieffler*  
 AMALIA D. CARDOZO DE IEFFLER  
 DIRECTORA DE ESTADISTICA  
 Facultad de Ciencias Económicas  
 Universidad Nacional de Misiones

**Situación laboral (No se considera becas):**

Condición actividad en la semana pasada No trabajó y no buscó trabajo  
 (no esta pensando en  
 trabajar)

En es trabajo es usted

¿Le hacen descuentos jubilatorios?

Trabaja en negocio o empresa de un familiar

Recibe u obtiene pago por su trabajo?

Esa ocupación es

Horas semanales de trabajo

Relación con la carrera

Describe la tarea que realiza



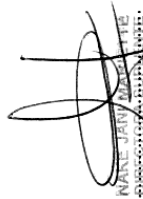
Provincia de Misiones  
Honorable Consejo General de Educación  
CONSTANCIA DE TÍTULO EN TRÁMITE

El/la que suscribe NAKE, Jani Mariette Director/a Rector/a del BACHILLERATO ORIENTADO PROVINCIAL N° 44  
Certificado de don/ña: BARRIOS KAREN ALDANA D.N.I N° 41 685.859  
Nacido en BS AS el 19 de Agosto de 1998 Alumno/na de 5to. Año división "B". Tiene en trámite su título de EGRESADO/A Secundaria Modalidad INFORMATICA. ADEUDA: NIGUNA.  
Cursó IDIOMA extranjero. INGLES  
A pedido/da del interesado se extiende la presente constancia en Gobernador Roca Misiones a los 13 días del mes de Diciembre de 2016 a los efectos de ser presentada ante las autoridades que así la requieran.

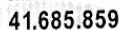
  
.....  
Titular



.....  
Secretario/a

  
.....  
Director/a Rector/a

.....  
Bachillerato Provincial N° 44  
Misiones



PIUGAR

IDARG41685859<8<<<<<<<<<<<<<<<  
9808195F2906025ARG<<<<<<<<<<<<<4  
BARRIOS<<KAREN<ALDANA<<<<<<<<<<



*Partenza*

ACTA Nº 340 En San Fernando Partido *San Fernando*  
provincia de Buenos Aires, a 3 de *Mayo* 1998 - Ante mí *Dr. -*

*Dr. Oscar Tolosa*

Delegado Regional, don *Sebastián* *Juárez*, *Barrios*

*MI* Nº *24* con *cese* domiciliado *San Fernando, San Fernando*

DECLARA: Que el día *diecinueve* mes *agosto* año mil

*novecientos noventa y ocho* hora *3:07* lugar *San Fernando*

NACIO una criatura del sexo *masculino* constatada por *Dr. -*

*Sebastián Juárez* recibió el nombre de *Karen Alejandra*

APELLIDO *Barrios* su padre *el presente*

*MI* Nº *MI* su madre *Consuelo*

*Elizabeth Moreno* *MI* Nº *30512* *707*

L. Sanitaria Nº *Ficha identificatoria Nº 41.676.288*

Leída esta acta, la firman conmigo *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -* *Dr. -*

*Dr. -*  
*Dr. -*



*Barrios*  
*Consuelo*  
*Elizabeth*

NOTAS MARGINALES

