

CP-012831-3

Ficha de Inscripción Nro.: 561/1
Fecha de última modificación: 2016-11-29



Apellido: ALARCON TEJEIRA

Nombres: SOFIA BELEN

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: sofi_belenat@hotmail.com
Apellido: ALARCON TEJEIRA
Nombres: SOFIA BELEN
Tipo de documento: Documento Nacional de Identidad
Nro documento: 41638847
Nacionalidad: Argentino
Género: Femenino
Nro de CUIL:

Inscripción

Carrera a inscribirse: Facultad de Ciencias Económicas, CONTADOR PUBLICO, Sede Central CAMPUS UNIVERSITARIO

Turno preferido (SUJETO A DISPONIBILIDAD) Mañana

Datos de nacimiento

Fecha de nacimiento: 11-11-1998
Localidad de nacimiento: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Capital Federal, Capital Federal, Argentina

Nivel secundario/Polimodal

Año de egreso: 2016
Colegio (VERIFICAR): ESCUELA COMERCIAL ANEXA AL I.F.D. PROF. AGUSTIN GOMEZ
Orientación recibida: Entidad oficial
Título secundario: BACHILLER CON ORIENTACION EN ECONOMIA Y GESTION DE LAS ORG.

Cédula de identidad

Entidad emisora:
Número CI:

Pasaporte

Número:

País emisor:

Datos familiares

Apellido madre: TEJEIRA
Nombres madre: ANDREA MARISOL
Apellido padre: ALARCON
Nombres padre: MARCELO RUBEN

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: Por ser familiar a cargo (de padre, madre, cónyuge o tutor)

Domicilio durante el período de clases

Tipo de residencia: Casa

¿Con quién vive durante este período? Con familia de origen (padres, hermanos, abuelos) Vive? **Sí**
 Máximo nivel de estudios cursados: Estudios superiores completos
 Condición de actividad en la semana pasada: Trabajó al menos una hora (incluye ausencia por licencia, vacaciones, enfermedad)

Calle: SANTA ELENA
 Número: S/N

Piso:
 Depto:
 Unidad: 12
 Localidad: GARUPA, Capital, Misiones, Argentina
 CP: 3304
 Teléfono de línea: 3772455410
 Número de celular: 0-3772-15-455410

En ese trabajo es: Obrero o empleado (asalariado)
 Esa ocupación es: Permanente (incluye fijo, estable, de planta)
 Si no trabaja y no busca trabajo:
 Describa la tarea que realiza: TECNICO EN COMPUTACION

Situación de la madre:
Domicilio procedencia (donde vive fuera del período de clases)

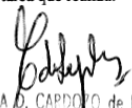
Calle: BELGRANO
 Número: S/N
 Piso:
 Depto:
 Unidad: 239
 Localidad: PASO DE LOS LIBRES, Paso de los Libres, Corrientes, Argentina
 Código Postal: 3230
 Teléfono: 3772424598

Vive? **Sí**
 Máximo nivel de estudios cursados: Estudios superiores completos
 Condición de actividad en la semana pasada: Trabajó al menos una hora (incluye ausencia por licencia, vacaciones, enfermedad)

En ese trabajo es: Obrero o empleado (asalariado)
 Esa ocupación es: Permanente (incluye fijo, estable, de planta)
 Si no trabaja y no busca trabajo:
 Describa la tarea que realiza: EMPLEADA ADMINISTRATIVA

Datos de la persona allegada

Nombre y apellido: MEZA ANDREA PAOLA
 Calle: SANTA HELENA
 Nro. 27
 Piso:
 Departamento:
 Unidad: 12
 Localidad: GARUPA, Capital, Misiones, Argentina
 CP: 3304
 Teléfono: 3772455410


 AMALIA D. CAPDARO DE LEFFLER
 DIRECTORA DE ESTADÍSTICA
 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 está 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:

Describa la tarea que realiza:

Situación del padre:



Colegio Secundario
Paso de los Libres

(VÁLIDO POR SESENTA DÍAS)

CONSTANCIA DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS EN TRÁMITE

-----La Rectoría del Colegio Secundario de Paso de los Libres hace constar que **ALARCON TEJEIRA, Sofia** tiene en trámite su certificado de estudios Completo hasta el 6º Año "U" de la *Educación Polimodal Modalidad Economía y Gestión de las Organizaciones - Decreto N° 110/03* (Ley Nacional de Educación N° 26.206) cursado en este Establecimiento.-----

Datos correspondientes:

Nº de Documento de Identidad: **DNI N° 41.638.847**

Materias que adeuda: Ninguna

Idioma extranjero cursado: **Inglés.**

-----A pedido del interesado se extiende la presente constancia, sin raspaduras ni enmiendas, para ser presentado ante las autoridades de la UNAM en la ciudad de Paso de los Libres, provincia de Corrientes a los siete días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.-----

Sin Designar
Secretaria



Prof. Gabriela R. Nicolás
a/c Rectoría

T.E.: 03772 - 42 50 37 e-mail: colegiosecundariopl@hotmail.com
Madariaga 1350 - (3230) Paso de los Libres - Corrientes - R. Argentina

A) Nota ex leguado. nombre => Belen

274



MUNICIPALIDAD DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES

D.N.I. N° 41638842

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

CIRCUNSCRIPCION 62 TOMO 2-A NUMERO 1348 AÑO 1998

En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a 23 de noviembre de 1998. Yo, Funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas inscribo el NACIMIENTO de

Soledad Belén ALARCON TEJEIRA

Sexo femenino nacido el 11 de noviembre de 19 98

a las 16:35 horas, en esta ciudad Gosión 450

Hijo de Carlos Rubén ALARCON

Doc Ident. DNI 27.279.144

y de Andrea Carlos TEJEIRA

Doc Ident. DNI 26.860.577

Según certificado de la drta. Celsa AMATO

Interviente los padres Doc Ident.

Domicilio Belgrano 2390 bdo de los libros. Cus. Obra en virtud de Art. 5º

ley 18.218.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

REPUBLICA ARGENTINA

Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires

Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas

CERTIFICO: Que el presente documento es copia fiel de
partida original, su retención está prohibida por

la Ley (Art. 24 Ley 18.327)

Buenos Aires, 23 NOV 1998



DRA. CELIA CRISTINA RODRIGUEZ

OFICIAL PUBLICO

SECRETARIA DE GOBIERNO

DIREC. GRAL. REG. EST. CIV. Y CAP. DE LAS PERSONAS

