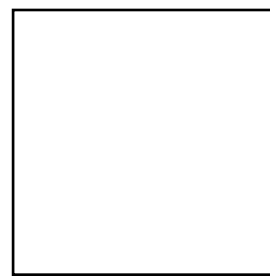


Ficha de inscripción nro.: 11917/10
Fecha de última modificación: 28/7/2024

Apellido: BASUALDO

Nombres: IGNACIO AGUSTIN

Nro. de Libreta Universitaria:
(a completar por la Dir. de Alumnos y Graduados)



PROPUESTA(S) A INSCRIBIRSE:

Responsable Académica	Propuesta	Ubicación	Modalidad	Per. Insc.
FACULTAD DE INGENIERÍA	INGENIERÍA EN INFORMÁTICA	CÓRDOBA	PRESENCIAL	702

Datos principales

Datos personales

Apellido elegido	--	Nombres elegidos	--
País emisor del documento	ARGENTINA	Tipo de Documento	DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
Nro. documento	47174631	Nacionalidad	ARGENTINO
Género	Masculino	Número de CUIL (sin guiones)	20471746313
E-mail	ignacioabasualdo22@gmail.com	Número de celular	0-351-15-3052733

Datos personales

Domicilio durante el período de clases

Calle	CARMELITAS	Número	406
Piso	--	Departamento	--
Unidad	--	Localidad	ALTA GRACIA, CÓRDOBA, ARGENTINA
Código Postal	5186	Barrio	SANTA TERESA DE JESUS
Teléfono fijo	--		

Domicilio de procedencia (donde vivís fuera del período de clases)

Código Postal	5186	Barrio	SANTA TERESA DE JESUS
Teléfono fijo	--		

Situación laboral

Situación laboral

Condición de actividad durante la semana pasada	No trabajaste y no buscaste trabajo (no estás pensando en trabajar)	Relación del trabajo con tu propuesta	--
---	---	---------------------------------------	----

Situación familiar

Situacion familiar

Estado civil Soltero

Datos de tu madre

Si no trabaja y no busca trabajo	Realiza tareas del hogar
<p>1. ¿Cuánto tiempo dedica a las tareas del hogar?</p> <p>2. ¿Qué tareas realiza?</p>	<p>3. ¿Cuánto tiempo dedica a las tareas del hogar?</p> <p>4. ¿Qué tareas realiza?</p>

Estudios

Nivel secundario / Polimodal

¿Es mayor a 25 años y no realizó el colegio secundario?	No	Año de egreso	2024
---	----	---------------	------

Datos de salud

Datos de salud

Cobertura de salud	Como afiliado voluntario (a obra social o prepaga)
---------------------------	--

Discapacidad

Condición de Discapacidad

Condición de Discapacidad	No presento ninguna condición que implique Discapacidad	Tenés CUD	No
----------------------------------	---	------------------	----

Discapacidad

Auditiva	No	Visual	No
Motora	No	Condición Psicosocial	No
Otra	No		

Alguna otra información que consideres importante comunicar

**Alguna otra información --
que consideres
importante comunicar**

- 1) La presente tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, la cual deberá ser completada personalmente por el firmante. Al firmar se aceptan los términos y condiciones del [Reglamento del Alumno](#) y la [Disposición sobre Régimen Arancelario](#) vigente.

Cordoba, 28/7/2024

FIRMA