



FORMACION COMPLEMENTARIA

Formulario de Inscripción

TALLER

Información a completar por la Institución.

Registro Alumno N°:

Año Académico:

Carrera:

Datos Personales

Apellido y Nombre Completo

Sexo: M F

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------

DNI / LC / LE / N°

Documentos Opcionales: CI/Pasaporte N°

Datos de Nacimiento

Fecha	Localidad	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio Actual (durante el periodo lectivo):

<input type="text" value="Calle"/>	<input type="text" value="Numero"/>	<input type="text" value="Piso"/>	<input type="text" value="Dpto."/>	<input type="text" value="Uni"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Datos de Contacto

<input type="text" value="Dirección de mail"/>	<input type="text" value="Teléfono Fijo"/>	<input type="text" value="Móvil"/>
--	--	------------------------------------

Datos de Contacto persona allegada (opcional)

Apellido y Nombre Completo

Relación (padre/madre/otros especificar)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Datos de Contacto

<input type="text" value="Dirección de mail"/>	<input type="text" value="Teléfono Fijo"/>	<input type="text" value="Móvil"/>
--	--	------------------------------------

Información adicional (opcional)

<input type="text" value="Lugar de Trabajo – Denominación"/>
--

<input type="text" value="Cargo Actual"/>	<input type="text" value="Dependencia"/>	<input type="text" value="Independiente"/>
---	--	--