



Ficha de Inscripción / Formación Básica Escenoplástica / 2024

Inscripto Nº: _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____
(todo en números)

Datos personales
Apellido _____ Nombre/s: _____
¿Se matriculó anteriormente en este establecimiento? SI _____ NO _____ Año _____
Documento Tipo _____ Nro. _____ Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
Lugar de nacimiento: _____ Provincia: _____ EDAD _____
Lugar de residencia actual: Domicilio _____ Ciudad _____
Teléfonos: Fijo _____ Celular _____ Email _____
Título Secundario: _____
Escuela: _____

De no haber completado el secundario especifique que materias adeuda y año al que pertenecen:

Declaro conocer Plan de Estudios Nº 13.253, Régimen de Correlatividades, Pautas de Acreditación, Evaluación, Calificación, Resoluciones, Acuerdo de Convivencia, Régimen Académico y Protocolo de Género.

Firma del Alumno y/o responsable: _____ Aclaración: _____

Datos a completar por el establecimiento *Marque con una x las asignaturas en las que se inscribe*

Requisitos de ingreso / Consignar SI o NO

- Planilla de Salud Impresa
- 4 fotocopias D.N.I.
- Título secundario (4 copias)
- Certif. Título en Trámite / Al. Regular (1 copia)
- Certificado de salud - (Apto Psicofísico)
- Constancia menor de 18 años
- Partida de nacimiento (4 Fotocopias)
- 3 fotos carnet 4x4 cm
- Grupo sanguíneo
- Vacuna doble bacteriana
- Vacuna hepatitis B
- Vacuna triple viral
- Certificado Único de Discapacidad

Materias en las que se inscribe

Asignatura	Adeuda final	Se inscribe
Escenografía		
Electricidad		
Teorías de percepción y comunicación		
Dibujo, pintura y comp. escenográfica 1		
Arte y arquitectura 1		
Historia del traje 1		
Fundamentos del diseño 1		
Escenotécnica 1		
Literatura		
Teatro y literatura dramática 1		

Nº Recibo Cuota anual de Cooperadora _____
x Talón para el inscripto



Ficha de Inscripción / Formación Básica Escenoplástica / 2024

Inscripción Nº _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____
Turno al que se inscribe Noche _____ X _____

Datos personales Apellido _____ Nombre/s: _____

_____ Nº Recibo Cuota anual de Cooperadora

Responsable de Inscripción Firma _____ Aclaración _____