# Inicio Unidad Académica

# INSTITUTO ALMIRANTE GUILLERMO BROWN

**Fic**HA DEL ALUMNO

NIVEL: SUPERIOR - 2023

**A las autoridades del**

**INSTITUTO ALMIRANTE GUILLERMO BROWN** **Fecha,** Seleccione

**--- Escriba o seleccione sobre el texto grisado ---**

Quien suscribe, Apellido y nombres , solicito una vacante en:

**Curso****:** Seleccione **Año del Profesorado de Educación Física**

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba aquí |
| **Documento: Tipo** Seleccione **Número** Escriba **Fecha Nacimiento:** **Día** Elija **Mes** Elija **Año** Elija |
| **Lugar**: Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba **Localidad** Escriba |
| **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |
| **Escuela de procedencia:** Nombre |
| **Si trabaja – Empresa:** Escriba |
| **Domicilio laboral: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Localidad** Escriba **Tel. laboral:** Escriba |

**DATOS DEL PADRE o TUTOR/CONYUGE**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba **Vive:** Seleccione **Vive con el alumno:** Seleccione |
| **Documento:** **Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba **Localidad** Escriba |
| **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |
| **Profesión:** Escriba **Empresa:** Escriba |
| **Domicilio laboral: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Localidad** Escriba **Tel. laboral:** Escriba |

**DATOS DE LA MADRE o TUTORA**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba **Vive:** Seleccione **Vive con el alumno:** Seleccione |
| **Documento: Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba **Localidad** Escriba |
| **Localidad** Escriba **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |
| **Profesión:** Escriba **Empresa:** Escriba |
| **Domicilio laboral: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Localidad** Escriba **Tel. laboral** Escriba |

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL PAGO – PARA TODOS LOS ALUMNOS**

|  |
| --- |
| **Apellido y Nombres**: Escriba |
| **Documento: Tipo**: Seleccione **Número:** Escriba **Nacionalidad:** Escriba |
| **Domicilio: Calle:** Escriba **Nº** Escriba **Piso** Escriba **Depto.:** Escriba **Cód. Postal**: Escriba |
| **Localidad** Escriba **Celular:** Escriba **Tel. Particular:** Escriba **E-mail:** Escriba |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUMNO - Padre – Tutor – Encargado**  Apellido y Nombres: Escriba  Firma | **Madre – Tutora – Encargada**  Apellido y Nombres: Escriba  Firma |