



CENTRO PROVINCIAL DE FORMACION PROFESIONAL Nº 2 - ROSARIO  
 CRESPO 847- 849 ROSARIO



INSCRIPCIÓN AÑO: CUATRIMESTRE: .....

FECHA DEL REGISTRO:.....

CURSO: .....

TURNO: MAÑANA ( 8 a 12)  TARDE (14 a 18)  NOCHE (18.30 a 21.50)

DATOS PERSONALES:

APELLIDO/S:..... NOMBRE/S:.....

DOCUMENTO TIPO Y NUMERO: .....

FECHA Y LOCALIDAD DE NACIMIENTO: .....

NACIONALIDAD: .....

DOMICILIO: ..... LOCALIDAD: .....

TEL (FIJO Y CELULAR) ..... EMAIL:.....

DISCAPACIDAD: SI  NO  CUD: SI  NO  FECHA VENCIMIENTO: .....

ACLARAR (SI ES NECESARIO) SI TOMA ALGUNA MEDICACIÓN POR ALGUNA PATOLOGÍA Y CUAL:

.....

SI CUENTA CON UN SERVICIO DE URGENCIAS INDICAR NOMBRE Y TELÉFONO DEL MISMO:

.....

**IMPORTANTE**

**LA NO PRESENTACION EL DÍA DE COLOQUIO  
 ES MOTIVO DE LA PERDIDA DEL CUPO PARA INGRESAR AL CURSO**

CURSO:

FECHA COLOQUIO:

FIRMA Y SELLO INSTITUCIÓN

FIRMA DEL ALUMNO

-----

**IMPORTANTE**

**LA NO PRESENTACION EL DÍA DE COLOQUIO  
 ES MOTIVO DE LA PERDIDA DEL CUPO PARA INGRESAR AL CURSO**

CURSO:

FECHA COLOQUIO:

FIRMA Y SELLO INSTITUCIÓN

FIRMA DEL ALUMNO