

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS/CADETES

CICLO LECTIVO 2017

(El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada)

El / La que suscribe: APELLIDO: NOMBRES: Domiciliado/a en la calle: Nro..... Piso.....Dpto..... Localidad:Provincia: CP: Tel: Cel:..... Mail: Solicita el ingreso al Liceo Militar "GENERAL" En la categoría de: Alumno – Cadete en el Nivel, Curso:..... <small>(Tache lo que no corresponde)</small>	F O T O 4 x 4 Fondo celeste
--	-----------------------------------

DATOS DEL/LA INTERESADO/A

Lugar de nacimiento:Provincia:
Día: Mes: Año: Edad:
DNI: CUIT o CUIL:
Cédula de Identidad Nro: Expedida por:
Nacionalidad: Ced Extr:
Sexo: Grupo Sanguíneo: Estado civil:
Tiene hijos? SI - NO Cuántos: Varones: Mujeres:
¿Vivió en el extranjero? Motivo:.....
Lugar:..... Desde:..... Hasta:

DATOS DE ESTUDIOS/TRABAJO :

Tipo de estudios cursados:.....
Tipo de Establecimiento: Privado Estatal
Nombre del colegio, instituto del que proviene:
..... Dirección:
Localidad: Provincia:

Otros estudios en el país o en el extranjero: (*)

(*)
Consignar

.....		Dónde, nivel que alcanzó y título obtenido.
Año aprobado (sin adeudar materias).....		Año que cursa:
Idiomas que habla:		Lee:Escribe:
Solicitó la incorporación en otras oportunidades al Instituto u organismo del Ejército Argentino: SÍ - NO ¿Dónde?:..... ¿Cuántas veces?: En qué año/s:		
Si es reincorporado: Año..... Nivel..... Curso.....		
Motivaciones que indujeron a su incorporación:		
AFILIACIONES A ORGANIZACIONES:		
Deportivas:		
Culturales:		
Otras:		
DATOS DE LOS PADRES :		
DATOS PERSONALES	PADRE	MADRE
Apellido :		
Nombres :		
Fecha de nacimiento :		
Edad :		
Nacionalidad :		
Naturalizado y país de origen :		
¿Vive? :		
¿Tiene Patria Potestad?		
Carta de ciudadanía:		

DATOS PERSONALES (Cont)		PADRE (Cont)		MADRE (Cont)	
Consignar sólo si difiere al alumno	Domicilio actual:				
	Localidad – provincia:				
	Código postal :				
	Teléfono particular:				
Teléfono celular:					
Teléfono laboral:					
Documento de Identidad :					
Pasaporte Nro:					
Nro de promoción en caso de haber cursado en el Instituto					
Correo electrónico para la comunicación Institucional					
PROFESIÓN O EMPLEO					
¿Es principal sostén de hogar?:					
Nivel de estudio : Marque con una X		Incompl Compl Primario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Incompl Compl Primario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Título alcanzado (nivel superior):					
¿Autónomo o Empleado?:					
Empresa/Industria/Negocio:					
Situación laboral: Tache lo que no corresponda		Ocupado Desocupado Amo de Casa Jub/Ret/Pens Fallecido Desconocido	Ocupada Desocupada Ama de Casa Jub/Ret/Pens Fallecida		
SI ES MILITAR :					
Grado, Arma o Servicio:					
Situación de revista actual :					
Destino, Cargo:					
Año de retiro					
Es fallecido en actos del servicio					

SI ES EMPLEADO/A CIVIL DE LAS FUERZAS ARMADAS						
Organismo en que presta servicio:						
Categoría :						
Puesto que desempeña :						
OTROS DATOS DE INTERÉS						
Otras ocupaciones :						
HERMANOS						
Apellido :						
Nombres:						
Edad:						
Estado Civil:						
Ocupación o estudios:						
Empleado de o año que cursa:						
¿Es principal sostén de hogar?						
Cursa o cursó en el Instituto						
DE LOS ABUELOS						
PATerno						
	ABUELO			ABUELA		
Apellido:						
Nombres:						
¿Vive?:						
MATerno						
	ABUELO			ABUELA		
Apellido:						
Nombres:						
¿Vive?:						

DEL TUTOR / APODERADO / FILIACIÓN DE HECHO (Tache lo que no corresponda)	
Apellido :	Nombres:
Edad:	Nacionalidad:
Domicilio:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:
D I Tipo / Nro :	Teléfono:
Profesión:	Ocupación:
Grado de parentesco con interesado/a:	¿Tiene Patria Potestad?

Tutor: para los postulantes menores de edad (18 años) huérfanos de padre y/o madre.

Apoderado: para los postulantes residentes a más de 60 km del Instituto.

Filiación de hecho: para los postulantes que posean uno de los responsables por unión de hecho.

ATENCIÓN ESPECIAL: LA PRESENTE DEBE SER LLENADA EN TODAS SUS PARTES. DONDE NO HAYA QUE ESCRIBIR, SE CERRARÁ CON UNA RAYA. EL DUPIE O DOCUMENTO INCOMPLETO, SERÁ RECHAZADO.

DECLARACIÓN JURADA: Declaro/amos bajo juramento, firmando de conformidad, estar en un todo de acuerdo con las obligaciones contenidas en el presente documento y anexos, que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi/nuestro leal saber y entender. Asimismo me/nos notifico/amos que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, dará lugar a las acciones legales que correspondan, así como también que estoy/amos obligado/s a informar toda modificación que se produzca en el futuro, dentro de los 7 días hábiles subsiguientes. Además autorizo/amos de acuerdo al Art. 51 del Código Penal (Ley 23.057) a recabar los antecedentes necesarios a los organismos policiales y judiciales.

Lugar y fecha:.....de.....de 2.....

Firma del interesado/a	Firma de la Madre/Tutor o Apoderado	Firma del Padre/Tutor o Apoderado
DNI:.....	DNI:.....	DNI:.....