



0249

RESOLUCIÓN N°

C.G.E.

Expte. Grabado N° (2982513).-

Provincia de Entre Ríos

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

FORMULARIOS

1.-Formulario de Inscripción

Institución: \_\_\_\_\_

Carrera a la cual se inscribe (indique de manera completa el nombre de la misma):

*puer*

DATOS PERSONALES	
Apellido/s y nombre/s:	
DNI:	CUIL:
Fecha y lugar de nacimiento:	
Domicilio actual:	
Domicilio DNI:	
Localidad:	
Departamento:	
Provincia:	País:
Teléfono:	Correo electrónico:
Familiares a cargo (indicar: apellido/s y nombre/s, DNI, vínculo):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _____</li> <li>• _____</li> </ul>
Situaciones particulares en relación con su salud:	

Datos de Educación Secundaria	
Institución de la cual egresó:	
Título obtenido:	
Año de egreso:	



0249

RESOLUCIÓN N° C.G.E.  
Expte. Grabado N° (2982513).-

**Provincia de Entre Ríos**

**CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN**

Provincia:	
Localidad:	Código Postal:
Dirección:	
Teléfono:	

**Estudiante con ingreso excepcional (Art. 7 de la Ley de Educación Superior 24595705 y Art. 57 de la Ley de Educación Provincial 9890/08).**

*reus*

(sólo completar si corresponde)

Documentación respaldatoria de la trayectoria académica y laboral	

**Estudiante en condición Especial**  
(sólo completar si corresponde)

Unidades curriculares en las cuales se matricula	Año

Firma:.....

Aclaración: .....

Fecha: .....



0249

RESOLUCIÓN N°  
Expte. Grabado N° (2982513).-

C.G.E.

Provincia de Entre Ríos

**CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN**

Espacio para completar por el personal que recibe la inscripción:

Documentación presentada	
	Cumpliment a (marcar con una X)
Copia de DNI (ambas caras).	
Acta de nacimiento actualizada:	
Fotocopia autenticada del Título / Certificado de Nivel Medio / Constancia de Título en trámite o Constancia de materias aprobadas (Art.4).  <b>NOTA:</b> En caso de títulos digitales: corroborar autenticidad con el Registro Federal de Egresados a partir de observar QR presentado por el estudiante atendiendo a que no tendrá legalización ni ser copia fiel.	
Constancia de CUIL:	
Fotos 4 x 4 (según lo indique la institución):	
Situaciones particulares en relación con la salud( certificados, informes):	
CUD (en caso de que corresponda):	
Otras:	
<b>Exclusivo para carreras del campo de la Salud</b>	
Libreta de vacunación o constancia de aplicación de las siguientes vacunas:	
Otras:	
Observaciones:	

*puer*