



**PROFESORADO DE EDUCACION
SECUNDARIA EN MATEMÁTICA**

Turno:

RESOLUCIÓN 1422/5 (MEd)

Por favor llenar con letra clara y legible

DATOS PERSONALES

APELLIDO/S Y NOMBRE/S (completos):

.....

DNI N°: C.U.I.L.:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... EDAD:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO EN: LOCALIDAD:

DEPARTAMENTO..... PROVINCIA: NACIONALIDAD:

COD. POSTAL:..... SEXO: ESTADO CIVIL: TEL:

CORREO ELECTRÓNICO: CANT. DE HIJO/S A CARGO:

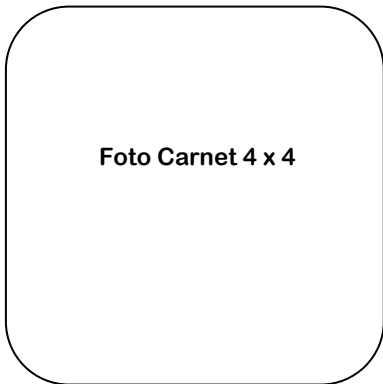


Foto Carnet 4 x 4

DATOS ACADEMICOS

ESTUDIOS SECUNDARIOS CURSADOS Y/O FINALIZADOS:

*COMPLETO SUS ESTUDIOS SECUNDARIOS: SI NO AÑO DE EGRESO:

*TITULO SECUNDARIO OBTENIDO:.....

NOMBRE COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGO:

.....

INSTITUCIÓN: PÚBLICA: PRIVADA:

* TIENE OTROS TÍTULOS SUPERIORES NO UNIVERSITARIOS: SI NO

TITULO SUPERIOR NO UNIVERSITARIO:

.....

NOMBRE COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGO:

.....

*TIENE OTROS TÍTULOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS: SI NO

TITULO SUPERIOR UNIVERSITARIO:

.....

NOMBRE COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGO:

.....

DATOS OCUPACIONALES

INFORMACIÓN SOBRE TRABAJOS ACTUALES:

*¿Trabaja actualmente? SI NO

*Ocupación:

*Empleador (si trabaja en relación de dependencia):.....

*Trabaja en horarios rotativos: SI NO

*Horario usual de trabajo: Desde Horas: Hasta Horas:

*Días que trabaja: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábados Domingo

DATOS MEDICOS

*Antecedentes médicos del ingresante (cirugías, enfermedades crónicas, otras, etc.):

.....

*Antecedentes familiares:.....

*Presenta algún tipo de ALERGIAS: SI NO ¿Cuáles?

*Vacunas: Carnet Completo Carnet Incompleto

*Vacuna COVID: 1° Dosis 2° Dosis Refuerzo

*GRUPO SANGUÍNEO: RH

TELÉFONO DE EMERGENCIA:.....

POR FAVOR CORROBORE QUE TODOS LOS CAMPOS DEL FORMULARIO ESTÉN COMPLETOS CORRECTAMENTE
EL MISMO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Lugar y Fecha: Monteros, de 20.....

Firma del ingresante:

Aclaración:

D.N.I. N°: