



**INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE**  
**Escuela Normal Superior**  
**de Alta Gracia**  
 Reg. Red Prov. N° 1-49



NÚMERO DE ORDEN   
**GOBIERNO DE CÓRDOBA**  
 Ministerio de Educación  
 Secretaría de Educación  
 Dirección General de Educación Superior

# INSCRIPCIÓN 1º AÑO 2024

## PROFESORADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**DATOS DEL ASPIRANTE** (LLENAR CON LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA-COLOCAR LAS TILDES CORRESPONDIENTES)

APELLIDO(S).....

NOMBRES (COMPLETO).....  
 (LOS DATOS DE APELLIDO Y NOMBRE DEBEN COINCIDIR CON LA ORTOGRAFÍA DEL D.N.I. Y PARTIDA DE NACIMIENTO)

D.N.I. N°.....FECHA DE NACIMIENTO...../...../.....

NACIONALIDAD.....

LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD LOCALIDAD/ PUEBLO.....

DEPARTAMENTO/PARTIDO:.....PROVINCIA.....

PAÍS.....

DOMICILIO: CALLE:.....N°.....

LOCALIDAD/CIUDAD:.....

DEPARTAMENTO.....PCIA DE CÓRDOBA

ESCUELA DE ORIGEN:.....

Tel: Fijo:.....Celular:.....

Correo Electrónico:.....

SECUNDARIO COMPLETO:  SI  NO

ADEUDA MATERIAS:  SI  NO  CUÁNTAS?

ESTADO CIVIL: 

CASADO	<input type="checkbox"/>
SOLTERO	<input type="checkbox"/>
DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>
VIUDO	<input type="checkbox"/>

- UNA CARPETA DE TRES SOLAPAS SIN ELÁSICO NI BRILLO
- DNI (FOTOCOPIA AMPLIADA)
- PARTIDA DE NACIMIENTO
- UNA FOTO CARNÉ FONDO AZUL 4 X 4
- COPIA DEL CERTIFICADO ANALÍTICO DEL SECUNDARIO O CONSTANCIA QUE ESTÁ EN TRÁMITE
- APORTE VOLUNTARIO COOPERADORA
- CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD (FICHA MÉDICA)

¿TIENE HIJOS?  SI  NO ¿CUÁNTOS?   
 TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FECHA

--	--	--

-----  
 RECIBIÓ - VISÓ

-----  
 FIRMA DEL ASPIRANTE