

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
A CARRERAS DE POST-GRADO

Complete todos los casilleros. Cuando haya más de una opción, coloque una cruz en el casillero en blanco del código que corresponda. Usó interno

1. REFERENCIAS

1.1 FACULTAD

1.2 CARRERA

1.5 AÑO CALENDARIO ACTUAL

1.6 CONDICION DE INSCRIPCION

REGULAR 1

CONDICIONAL 2

PASE 3

T1

T2

2. DATOS DE CLASIFICACION

2.1 APELLIDOS

Las mujeres deberán indicar el apellido de soltera

2.2 NOMBRES

Escriba todos sus nombres sin abreviaturas

2.3 DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

TIPO DE DOCUMENTO

DNI 1

LE 2

LC 3

CIPF 4

PASAPORTE 5

CI PCIA BS AS 6

OTRO 9

especifique

NUMERO DE DOCUMENTO

2.4 NACIONALIDAD

Argentino nativo 1

Argentino naturalizado 2

Extranjero 3

¿De qué nacionalidad?

T6

2.5 SEXO

Masculino 1

Femenino 2

2.6 FECHA DE NACIMIENTO

Día Mes Año

2.7 EDAD

Años cumplidos al 31 de marzo del corriente año

2.8 ESTADO CIVIL

Soltero 1

Casado 2

Viudo 3

Divorciado/Separado 4

Unido de hecho 5

3. ESTUDIOS ANTERIORES

3.1 ESTUDIOS PRIMARIOS

TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO

Estatal	<input type="checkbox"/>	1
Privado	<input type="checkbox"/>	2
Parte en estatal / Parte en privado	<input type="checkbox"/>	3

3.2 ESTUDIOS SECUNDARIOS

ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO:

NOMBRE:

LOCALIDAD:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO:

Nación	<input type="checkbox"/>	1
Provincial	<input type="checkbox"/>	2
Municipal	<input type="checkbox"/>	3
Privado no religioso	<input type="checkbox"/>	4
Privado religioso	<input type="checkbox"/>	5
Instituto militar	<input type="checkbox"/>	6
Seminario	<input type="checkbox"/>	7
Extranjero	<input type="checkbox"/>	8
Otros	<input type="checkbox"/>	9

¿EL ESTABLECIMIENTO DEPENDE DE UNA UNIVERSIDAD?

NO	<input type="checkbox"/>	2
SI	<input type="checkbox"/>	1

AÑO DE INGRESO

AÑO DE EGRESO

TITULO OBTENIDO

Bachiller	<input type="checkbox"/>	1
Perito Mercantil	<input type="checkbox"/>	2
Técnico	<input type="checkbox"/>	3
Maestro	<input type="checkbox"/>	4
Otros no encuadrado en los anteriores	<input type="checkbox"/>	9

ORIENTACIONES DEL TITULO

Sólo si eligió las opciones, 1, 3 o 9 anteriores

<input type="checkbox"/> 01: Bachiller no especializado	<input type="checkbox"/> 10: Agricultura, ganadería y floricultura
<input type="checkbox"/> 02: Física, matemática, ciencias exactas, etc	<input type="checkbox"/> 11: Agrimensura
<input type="checkbox"/> 03: Ciencias biológicas	<input type="checkbox"/> 12: Pesca
<input type="checkbox"/> 04: Ciencias sociales, ciencias humanas, etc	<input type="checkbox"/> 13: Química
<input type="checkbox"/> 05: Letras	<input type="checkbox"/> 14: Mecánica
<input type="checkbox"/> 06: Artes, bellas artes, plástica, etc.	<input type="checkbox"/> 15: Electricidad, electromecánica, etc
<input type="checkbox"/> 07: Docencia, pedagogía	<input type="checkbox"/> 16: Electrónica, comunicaciones, etc.
<input type="checkbox"/> 08: Informática, computación	<input type="checkbox"/> 17: Construcciones, obras civiles, etc.
<input type="checkbox"/> 09: Comercio, administración, impuestos	<input type="checkbox"/> 99: Otra; aclare <input type="text"/>

T9

¿RECIBIO ALGUNA BECA PARA SUS ESTUDIOS SECUNDARIOS? NO 2
SI 1

¿TRABAJO DURANTE SUS ESTUDIOS SECUNDARIOS? NO 2
SI 1

3.3 ESTUDIOS TERCARIOS Y UNIVERSITARIOS

REALIZO ESTUDIOS TERCARIOS O UNIVERSITARIOS ANTERIORES A LA CARRERA EN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

NO 2
SI 1

¿EN QUE INSTITUCION LOS REALIZO?	<input type="text"/>
PAIS	<input type="text"/>
TITULO OBTENIDO	<input type="text"/>

T7

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

¿PIDE RECONOCIMIENTO DE MATERIAS?

NO 2
SI 1
NO 2
SI 1

TITULO OTORGADO	<input type="text"/>
AÑO DE EGRESO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/>

T8

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

¿ESTA REALIZANDO EN LA ACTUALIDAD OTROS ESTUDIOS TERCARIOS O UNIVERSITARIOS?

NO 2
SI 1

TITULO A OBTENER	<input type="text"/>
INSTITUCION	<input type="text"/>
AÑO QUE ESTA CURSANDO	<input type="text"/>
¿PIDE RECONOCIMIENTO DE MATERIAS?	NO <input type="checkbox"/> 2 SI <input type="checkbox"/> 1

T8

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

T7

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3.4 ESTUDIOS DE POSTGRADO

¿REALIZO O ESTA REALIZANDO ESTUDIOS DE POSTGRADO? NO 4
Comencé un postgrado que actualmente no prosigo 3
Estoy realizando actualmente un postgrado 2
He completado un postgrado 1

TITULO A OBTENER	<input type="text"/>
INSTITUCION	<input type="text"/>
AÑO QUE ESTA CURSANDO	<input type="text"/>

1
 2
 3

¿EN QUE INSTITUCION?

T7

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

4. VIVIENDA

4.1 DURANTE EL PERIODO LECTIVO USTED RESIDE: RESIDE SOLO 2
RESIDE CON OTRAS PERSONAS 1

¿CON QUIEN?	SI	NO
Marque por sí o por no cada una de sus opciones		
Con su padre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con su madre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con sus hermanos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con su conyuge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con sus hijos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con otros familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Con otras personas sin vínculo familiar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

4.2 DURANTE EL PERIODO LECTIVO, SU VIVIENDA ES:

Propia 1
Alquilada 2
Cedida 3

Y ES DE TIPO:

Casa o departamento 1
Pensión 2

5. OBRA SOCIAL

5.1 ¿ESTA CUBIERTO ACTUALMENTE POR LA OBRA SOCIAL DE SU GRUPO SOCIAL?

NO 2
SI 1

¿CUÁL ES?

5.2 ¿TIENE OBRA SOCIAL PROPIA?

NO 2
SI 1

¿CUÁL ES?

6. ORIENTACION VOCACIONAL

6.1 ¿UD. RECIBIO CONSEJO U ORIENTACION CON RESPECTO A LA ELECCION DE SU CARRERA UNIVERSITARIA?

NO 2
SI 1

¿DE QUIEN?	
Indique el consejo u orientación más importante	
Marque sólo uno	
De profesores	<input type="checkbox"/> 1
De familiares	<input type="checkbox"/> 2
De otras personas	<input type="checkbox"/> 3
De grupo vocacional (profesionales)	<input type="checkbox"/> 4
A través de medios de comunicación	<input type="checkbox"/> 5
Del Depto. de Orientación Vocacional de la Universidad	<input type="checkbox"/> 6
Otros	<input type="checkbox"/> 9

7. ASPECTOS SOCIALES Y OCUPACIONALES

Este bloque referido al aspecto socio ocupacional debe ser completado teniendo en cuenta que, si usted es el jefe de familia debe completar los dos casilleros que se encuentran a la derecha del formulario (jefe de familia / usted).

7.1 ¿QUIÉN ES EL JEFE DE FAMILIA?

- Padre 1
 Madre 2
 Cónyuge 3
 Usted 4
 Otro 9

7.2 RESPECTO A LA SITUACION OCUPACIONAL

- | | Jefe de familia | Usted |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Tiene trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 |
| No tiene trabajo y busca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| No tiene trabajo y no busca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| Jubilado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |
| Pensionado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5 |

7.3 INDIQUE CON CLARIDAD LA OCUPACION PRINCIPAL, TRABAJO, OFICIO QUE DESEMPEÑA EL JEFE DE FAMILIA

7.4 INDIQUE EN QUE SECTOR TRABAJAN

Para cada integrante marque solo una opción.
 Recuerde utilizar el criterio de la OCUPACIÓN PRINCIPAL.

- | | Jefe de familia | Usted |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| Trabaja en el sector público | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| Trabaja en el sector privado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |

7.5 INDIQUE EL GRUPO DE OCUPACION EN QUE SE DESEMPEÑAN

Idem criterio anterior

- | | Jefe de familia | Usted |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 02 |
| Dirigente de empresa, funcionario público.
Personal superior de las F.F.A.A. y seguridad.
Cargos electivos o de gabinete. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 03 |
| Profesional Universitario en función específica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 04 |
| Pequeño productor independiente de bienes y servicios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 05 |
| Técnico en la producción de bienes y servicios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 06 |
| Docente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 07 |
| Empleado administrativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 08 |
| Vendedor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 09 |
| Jefe, supervisor, capataz (asalariado con personal a cargo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 10 |
| Obrero calificado (operario, oficial, albañil, téc. manual) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11 |

Obrero no calificado (servicios domésticos, personal de maestranza, choferes no propietarios) 12

7.6 INDIQUE LA CATEGORIA OCUPACIONAL

	Jefe de familia	Usted	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02
Asalariado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03
Patrón o socio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04
Cuenta propia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05
Trabajo familiar sin remuneración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06

7.7 INDIQUE CUANTAS PERSONAS EMPLEAN

	Jefe de familia	Usted	
No es empleador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De 1 a 4 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
De 5 a 10 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
De 11 a 15 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
De 16 a 20 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
De 21 a 25 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Más de 26 personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7

7.8 INDIQUE LA RAMA DE ACTIVIDAD EN QUE SE DESEMPEÑA

Idem criterio anterior

	Jefe de familia	Usted	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	002
Actividad agropecuaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	010
Pesca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	020
Actividad forestal; minería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	030
Industria manufacturera= Alimenticia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	041
Industria manufacturera= Textil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	042
Industria manufacturera= OTras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	049
Si uso 049, especifique			
Jefe de familia Educación			
Usted Educación			
Construcción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	050
Comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	060
Transporte, almacenamiento, comunicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	070
Establecimientos financieros, bancarios, seguros, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	080
Servicios comunales, sociales y personales, incluso servicios médicos, odontológicos, eléctricos, gas, administración pública, seguridad FFAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	090
Si uso 090, especifique			
Jefe de familia			
Usted			
Hoteles, restaurantes, bares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100

SI USTED TRABAJA

7.9 ¿CUÁNTAS HORAS SEMANALES DEDICA UD. A SU TRABAJO?

Consignar la totalidad de horas que usted trabaja durante la semana

Hasta 10 Hrs.	<input type="checkbox"/>	1
De 11 a 20 Hrs.	<input type="checkbox"/>	2

De 21 a 30 Hrs. 3
Más de 30 Hrs. 4

7.10 SU TRABAJO ES:

Marque solamente una opción

Permanente 1
Temporario 2

7.11 ¿EXISTE RELACION ENTRE SU TRABAJO Y LA CARRERA QUE SIGUE?

Total 1
Parcial 2
Ninguna 3

SI USTED NO TRABAJA

7.12 ¿CUÁL ES EL MOTIVO?

Marque la causa principal

Por estudio 1
No consigue 2
No necesita 3
No tiene interés 4
Otros 9

7.13 ¿QUIÉN COSTEA PRINCIPALMENTE SUS GASTOS DE ESTUDIO?

Usted 1
Jefe de familia 2
Institucional 5
Otros 9

7.14 EN CASO DE RECIBIR AYUDA INSTITUCIONAL, ¿DE QUE TIPO?

Privada 1
Pública Nacional 2
Pública Provincial 3
Pública Municipal 4
Otros 9

7.15 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE SUS PADRES

	Padre	Madre	
Analfabeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05
Terciaria no universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06
Terciaria no universitaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07
Universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08
Universitaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99