



FACULTAD
REGIONAL
PARANA

REGISTRO GENERAL DEL ALUMNO (RGA)

ESPECIALIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE:

Carrera de Técnico Universitario en Programación

Técnico Universitario en Ind. Alimentarias

Técnico Universitario en Operación y Mantenimiento de Redes Eléctricas

DATOS PERSONALES

APELLIDO: _____ NOMBRES: _____

TIPO DOC.: DNI N° DOC.: _____ CUIT/CUIL: _____

PASAPORTE: _____ C.I.: _____

GRUPO SANGUINEO _____ FACTOR RH _____ SEXO MASCULINO
FEMENINO

IDENTIDAD DE GENERO HETEROSEXUAL
MUJER TRANSEXUAL GAY
MUJER TRANS TRANSGENERO BISEXUAL
LESBIANA VARON NO BINARIE
TRAVESTI VARON TRANS GENERO FLUIDO
NINGUN ANTERIOR
PREFIERO NO RESPONDER

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FEC DE NAC: _____

AÑO INGRESO A UTN: _____ MODALIDAD DE CURSADO SEMIPRESENCIAL PRESENCIAL

FORMA DE INGRESO A LA FACULTAD

CURSO/EXAMEN PASE DE OTRA FACULTAD EQUIVALENCIA

DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO

CALLE: _____ PISO DPTO.

LOCALIDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

PROVINCIA: _____ TEL.: _____

EMAIL: _____ CEL.: _____

DOMICILIO DURANTE EL PERIODO LECTIVO

CALLE: _____ PISO DPTO.

LOCALIDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

PROVINCIA: _____ TEL.: _____

ESTUDIOS SECUNDARIOS

TECNICO AÑO DE EGRESO _____ RINDIO SI



FACULTAD
REGIONAL
PARANA

REGISTRO GENERAL DEL ALUMNO (RGA)

NO TECNICO <input type="checkbox"/>	ESC. SECUNDARIA	INGRESO NO <input type="checkbox"/>
TITULO SECUNDARIO Y ORIENTACION:		
ESCUELA SECUNDARIA DE LA QUE EGRESA:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
PAIS: Argentina		



FACULTAD
REGIONAL
PARANA

REGISTRO GENERAL DEL ALUMNO (RGA)

OTROS ESTUDIOS SECUNDARIOS O SUPERIORES PREVIOS

FINALIZO	<input type="checkbox"/>	CARRERA:
ABANDONO	<input type="checkbox"/>	
CONTINUA	<input type="checkbox"/>	INSTITUCION:

DATOS LABORALES

TRABAJA	HORAS SEMANALES	RELACION CON LA ESPECIALIDAD
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	0 A 20 <input type="checkbox"/>	RELACION TOTAL <input type="checkbox"/>
PRESENTÓ CERTIFICADO	21 A 35 <input type="checkbox"/>	RELACION PARCIAL <input type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MAS DE 35 <input type="checkbox"/>	SIN RELACION <input type="checkbox"/>
		SIN OCUPACION <input type="checkbox"/>

NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS PADRES

	PADRE	MADRE	POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD
No curso estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Primario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Primario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de poseer indique cual (adjuntar certificado).
Secundario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN:
Secundario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terciario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terciario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Universitario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Universitario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Posgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No dispone de información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DECLARO CONOCER: ORD. N°1622 (REGLAMENTO DE ESTUDIOS) , PLAN DE ESTUDIOS Y REGIMEN DE CORRELATIVIDADES DE LA CARRERA ELEGIDA.

FECHA:

FIRMA DEL ALUMNO