

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS/CADETES
CICLO LECTIVO 2020
(El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada)

<p>El / La que suscribe:</p> <p>APELLIDO:</p> <p>NOMBRES:</p> <p>Domiciliado/a en la calle:</p> <p>Nro..... Piso..... Dpto.....</p> <p>Localidad:Provincia:</p> <p>CP:Tel: Cel:.....</p> <p>Mail:</p> <p>Solicita el ingreso al Liceo Militar “GENERAL SAN MARTÍN”</p> <p>En la categoría de: Alumno – Cadete en el Nivel, Curso:.....</p> <p align="center"><small>(Tache lo que no corresponde)</small></p>	<p>F O T O 4 x 4 Fondo celeste</p>
---	---

DATOS DEL/LA INTERESADO/A

Lugar de nacimiento:Provincia:

Día: Mes: Año: Edad:

DNI: CUIT o CUIL:

Cédula de Identidad Nro: Expedida por:

Nacionalidad: Ced Extr:

Sexo: Grupo Sanguíneo: Estado civil:

¿Tiene hijos? SI - NO Cuántos: Varones: Mujeres:

¿Vivió en el extranjero? Motivo:.....

Lugar:..... Desde:..... Hasta:.....

DATOS DE ESTUDIOS/TRABAJO:

Tipo de estudios cursados:.....

Tipo de Establecimiento: Privado Estatal

Nombre del colegio, instituto del que proviene:.....

..... Dirección:

Localidad: Provincia:

Otros estudios en el país o en el extranjero: (*)

(*)
Consignar

.....		Dónde, nivel que alcanzó y título obtenido.
Año aprobado (sin adeudar materias).....		Año que cursa:
Idiomas que habla:		Lee:Escribe:
Solicitó la incorporación en otras oportunidades al Instituto u organismo del Ejército Argentino: SÍ - NO ¿Dónde?:..... ¿Cuántas veces?: En qué año/s:		
Si es reincorporado: Año..... Nivel..... Curso.....		
Motivaciones que indujeron a su incorporación:		
AFILIACIONES A ORGANIZACIONES:		
Deportivas:		
Culturales:		
Otras:		
DATOS DE LOS PADRES:		
DATOS PERSONALES	PADRE	MADRE
Apellido:		
Nombres:		
Fecha de nacimiento:		
Edad:		
Nacionalidad:		
Naturalizado y país de origen:		
¿Vive?:		
¿Tiene Patria Potestad?		
Carta de ciudadanía:		

DATOS PERSONALES (Cont)		PADRE (Cont)		MADRE (Cont)			
Consignar sólo si difiere al alumno	Domicilio actual:						
	Localidad – provincia:						
	Código postal:						
	Teléfono particular:						
Teléfono celular:							
Teléfono laboral:							
Documento de Identidad:							
Pasaporte Nro:							
Nro de promoción en caso de haber cursado en el Instituto							
Correo electrónico para la comunicación Institucional							
PROFESIÓN O EMPLEO							
¿Es principal sostén de hogar?:							
Nivel de estudio: Marque con una X		Incompl	Compl	Incompl	Compl		
		Primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Secundario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secundario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título alcanzado (nivel superior):							
¿Autónomo o Empleado?:							
Empresa/Industria/Negocio:							
Situación laboral: Tache lo que no corresponda		Ocupado	Desocupado	Ocupada	Desocupada		
		Amo de Casa	Jub/Ret/Pens	Ama de Casa	Jub/Ret/Pens		
		Fallecido	Desconocido	Fallecida			
SI ES MILITAR :							
Grado, Arma o Servicio:							
Situación de revista actual:							
Destino, Cargo:							
Año de retiro							
Es fallecido en actos del servicio							

SI ES EMPLEADO/A CIVIL DE LAS FUERZAS ARMADAS						
Organismo en que presta servicio:						
Categoría:						
Puesto que desempeña:						
OTROS DATOS DE INTERÉS						
Otras ocupaciones:						
HERMANOS						
Apellido:						
Nombres:						
Edad:						
Estado Civil:						
Ocupación o estudios:						
Empleado de o año que cursa:						
¿Es principal sostén de hogar?						
Cursa o cursó en el Instituto						
DE LOS ABUELOS						
PATERNO						
	ABUELO			ABUELA		
Apellido:						
Nombres:						
¿Vive?:						
MATERNO						
	ABUELO			ABUELA		
Apellido:						
Nombres:						
¿Vive?:						

DEL TUTOR / APODERADO / FILIACIÓN DE HECHO (Tache lo que no corresponda)	
Apellido:	Nombres:
Edad:	Nacionalidad:
Domicilio:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:
D I Tipo / Nro.:	Teléfono:
Profesión:	Ocupación:
Grado de parentesco con interesado/a:	¿Tiene Patria Potestad?

Tutor: para los postulantes menores de edad (18 años) huérfanos de padre y/o madre.

Apoderado: para los postulantes residentes a más de 100 km del Instituto.

Filiación de hecho: para los postulantes que posean uno de los responsables por unión de hecho.

ATENCIÓN ESPECIAL: LA PRESENTE DEBE SER LLENADA EN TODAS SUS PARTES. DONDE NO HAYA QUE ESCRIBIR, SE CERRARÁ CON UNA RAYA. EL DUPIE O DOCUMENTO INCOMPLETO, SERÁ RECHAZADO.

DECLARACIÓN JURADA: Declaro/amos bajo juramento, firmando de conformidad, estar en un todo de acuerdo con las obligaciones contenidas en el presente documento y anexos, que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi/nuestro leal saber y entender. Asimismo me/nos notifico/amos que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, dará lugar a las acciones legales que correspondan, así como también que estoy/amos obligado/s a informar toda modificación que se produzca en el futuro, dentro de los 7 días hábiles subsiguientes. Además, autorizo/amos de acuerdo al Art. 51 del Código Penal (Ley 23.057) a recabar los antecedentes necesarios a los organismos policiales y judiciales.

Lugar y fecha: San Martín,.....de.....de 20.....

Firma del interesado/a	Firma de la Madre/Tutor o Apoderado	Firma del Padre/Tutor o Apoderado
DNI:.....	DNI:.....	DNI:.....