



Instituto M. M. de Güemes A-1236
CATAMARCA143 CABA 011-2085-7745
ametguemes@gmail.com

Reservado Secretaria

Carrera	Matrícula	ID	PASS
Resolución			

1. Datos Personales del/ la alumno/a

Fecha de Inscripción		Apellido y Nombre		DNI	
Domicilio		C.P.	Localidad	Provincia	
Teléfono		Celular	Email		
Sexo	Fecha de Nacimiento	Localidad	Provincia	Nacionalidad	
Estado Civil	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a	

2. Datos Laborales

2.1 Carreras Docentes

Escuela		Dirección		DE
C.P.	Localidad	Provincia		

2.2 Carreras Técnicas

Empresa			
Ramo – Actividad		Dirección	Localidad
C.P.	Provincia	Teléfono	Cargo que ocupa

3. Estudios Cursados

Nivel	Titulación Alcanzada	Entidad Otorgante
Nivel	Titulación Alcanzada	Entidad Otorgante

4. Beneficios

Afiliado AMET	
SI	NO
Otro :	

5. A llenar por los padres/ tutores de los alumnos/as menores de edad o por los adultos que comiencen Carreras dictados por esta Institución.

Apellido y Nombre del Padre	DNI	Vive
Apellido y Nombre de la Madre	DNI	Vive

El/ los abajo firmante/s declaran conocer y aceptar el Ideario Institucional, las normas de convivencia y la reglamentación vigente para el cursado de cualquiera de las carreras o postítulos que se dictan en el Instituto en los Niveles Medio y Terciario.

Firma del Padre/ Madre.....Aclaración.....

Tutor/ Encargado.....Aclaración.....

Firma del Alumno.....Aclaración.....

Aceptación de la Matrícula

Vista la documentación obrante en el legajo del alumno, se da por aceptada ña matriculación solicitada en la presente.

Firma y sello de la autoridad del Instituto