



**SOLICITUD DE REINCRIPCIÓN - CICLO LECTIVO 202.....  
PARA CURSOS DE 2º - 3º Y 4º AÑO**

CARRERA: ..... TURNO: .....  
AÑO DE CURSADA: .....

**DATOS PERSONALES**

Apellido y nombres: ..... Sexo: .....  
DNI: ..... Fecha y lugar de nacimiento: .....  
Estado civil: ..... Hijos (cantidad): ..... Familiares a cargo: .....  
Domicilio: ..... N°: ..... Piso: ..... Depto: .....  
Loc./barrio: ..... Partido: .....  
Código postal: ..... Teléfono: ..... Teléfono alternativo: .....  
(pertenece a ..... ) Correo electrónico: .....

**ESTUDIOS CURSADOS**

Título nivel medio o polimodal: ..... Año de egreso: .....  
Escuela: ..... Distrito: .....  
Otros estudios: .....  
Institución: ..... Año de egreso: .....  
Institución: ..... Año de egreso: .....

**DATOS LABORALES**

Trabaja: Sí  No  Actividad: .....  
Horario habitual: ..... Obra social: .....

¿Desea colaborar con la Cooperadora del Instituto 90? (Tachar lo que no corresponda)

SI

NO

**Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada**

Firma del interesado: .....

Fecha de solicitud de inscripción: ..... / ..... / 20.....