



Universidad  
Nacional  
de San Juan

**EUCS**  
ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Registro N°:.....

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSO LECTIVO** .....

San Juan,..... de..... de 20.....

SEÑORA DIRECTORA

De la Escuela Universitaria de ciencias de la Salud:

El/la que suscribe solicita inscripción como alumno/a de primer año de la carrera: **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA – CICLO.**

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres:.....

Lugar de Nacimiento: Provincia..... País..... Fecha:...../...../.....

Nacionalidad: Nativo  Naturalizado  Argentino por opción  Extranjero

Documento Nacional de Identidad: L.E.- L.C.-D.N.I. N°..... Estado Civil.....

Documento de Identidad de extranjeros: Pasaporte N°..... País.....

Cédula Extranjera N° ..... D.N.I. N°..... VISA.....

Grupo Sanguíneo A  B  AB  O  Factor Rh: Positivo  Negativo

**Título Universitario:** .....

Otorgado por Universidad: .....

Año de ingreso: ..... Año de Egreso: .....

**NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE:**.....

Estudios cursados:.....

Trabaja: SI  NO  NO SABE  JUBILADO

Ocupación: ..... Tarea que realiza:.....

**NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE:**.....

Estudios cursados:.....

Trabaja: SI  NO  NO SABE  JUBILADO

Ocupación:..... Tarea que realiza:.....

**DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR:**.....

Departamento: ..... Provincia:..... Teléfono:.....

**DOMICILIO DEL ALUMNO:**.....

Departamento: ..... Provincia:..... Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

Trabaja: SI  NO  Dónde..... Horario:.....

La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada: a su llenado incorrecto se considerará FALTA MUY GRAVE y dará lugar a sanciones disciplinarias

.....  
Firma del alumno

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN**

El alumno/a..... solicitó inscripción a primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería –ciclo de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

San Juan, ..... de ..... 20.....