



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ACADÉMICA

Ciclo lectivo 2026

Año de estudio:	<input type="checkbox"/> Primero * <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Quinto <input type="checkbox"/> Sexto	Fecha de inscripción
Condición del alumno:	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Interno	Utiliza servicio de comedor: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(\*) Los ingresantes 2026 deberán anexar a la presente solicitud la documentación requerida para conformar el legajo del alumno.

DATOS DEL ALUMNO		
Apellido:	Nombres:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
CUIL:		
Domicilio:	Localidad:	Prov.:
Teléfono [Cód. área + núm.]: (.....)	Celular [Cód. área + núm. completo]: (.....) 15	
E-mail:		

DATOS DEL PADRE		
Apellido:	Nombres:	
Fecha de nacimiento:	CUIL:	
Domicilio:	Localidad:	Prov.:
Teléfono:	E-mail:	
Estado civil:		
Estudios cursados:		
Ocupación	Lugar de trabajo:	
Convive con el alumno: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

DATOS DE LA MADRE		
Apellido:	Nombres:	
Fecha de nacimiento:	CUIL:	
Domicilio:	Localidad:	Prov.:
Teléfono:	E-mail:	
Estado civil:		
Estudios cursados:		
Ocupación	Lugar de trabajo:	
Convive con el alumno: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

DATOS DEL TUTOR		
Apellido:	Nombres:	
Fecha de nacimiento:	CUIL:	
Domicilio:	Localidad:	Prov.:
Teléfono:	E-mail:	
Estudios cursados:		
Ocupación	Lugar de trabajo:	
Relación de parentesco con el alumno:		
¿Se han realizado los trámites legales correspondientes a la tenencia?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Observaciones:		

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR**¿Tiene hermanos?:  NO  SI. Cantidad:Convive/n con el aspirante:  NO  SI**ANTECEDENTES ESCOLARES DEL ALUMNO**

Escuelas en las que cursó estudios	Nro.	Tipo
		<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
		<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
		<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
		<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural

¿Repitió algún año?:  NO  SI ¿Cuál/es?:¿Manifiesta dificultades de aprendizaje o problemas conductuales?:  NO  SI

¿Cuál/es?:

¿Recibió algún tipo de apoyo extra escolar por parte de psicopedagogas o psicólogo/as? (\*\*):  NO  SI¿Realiza actividades extraescolares?:  NO  SI

¿Cuál/es?:

(\*\*) En caso de respuesta afirmativa, deberá presentar un informe profesional actualizado.**DATOS DE SALUD DEL ALUMNO**

Grupo y factor sanguíneo: Obra social:

¿Es alérgico?:  NO  SI ¿A qué?:¿Posee alguna enfermedad de relevancia?  NO  SI

¿Cuál/es?:

Actualmente ¿toma medicación?:  NO  SI

¿Cuál/es?:

¿Cuántas horas al día duerme?

¿Realiza alguna actividad física?:  NO  SI

¿Cuál/es?:

La información precedente tiene carácter de declaración jurada. El formulario se debe completar con datos reales, que coincidan con el DNI.

La información de contacto será confidencial. Se utilizará exclusivamente para favorecer la comunicación entre la Escuela de Agricultura, Ganadería y Granja-UNL, los estudiantes y sus familias.

**APORTE ANUAL: \$ 20.000 (veinte mil pesos)**

A pagar de contado, al momento de presentar la documentación en la secretaría de la escuela.

> ¿De qué modo conocieron la EAGG-UNL? .....

.....

.....

Firma del padre/madre o tutor .....

Aclaración .....

DNI .....