



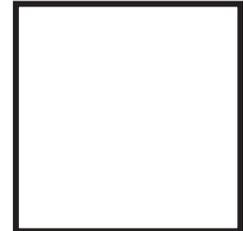
UNIVERSIDAD
FASTA

DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre del Alumno

Apellido/s: _____
Nombre/s: _____
¿Fue anteriormente alumno de la Universidad F.A.S.T.A.? **SI** **NO**
Carrera: _____ N° de Legajo: _____



Datos Particulares

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: **F** **M**
Lugar de Nacimiento: Argentinos (Provincia / Cap. Fed.) _____
Extranjeros (País) _____ Pasaporte N°: _____
Documento: DNI LE LC CI N° _____ Exp. por: _____

Domicilio Particular

Calle: _____ N°: _____ Piso: ____ Dpto: ____ Barrio: _____
Localidad _____ C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono/s: _____ Fax: _____
E- mail: _____

Domicilio en época de estudios

Calle: _____ N°: _____ Piso: ____ Dpto: ____ Barrio: _____
Localidad _____ C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono/s: _____ Fax: _____

Datos Laborales del Alumno

¿Trabaja actualmente?: **SI** **NO** Actividad / Rama: _____ Fecha de Ingreso: _____
Tipo: Cuenta Propia Pequeña Empresa u Organización Gran Empresa u Organización
 Estudio / Consultorio Mediana Empresa u Organización Empresa Estatal
Otros: _____
Nombre de la Empresa / Organización: _____
Cargo: Empleado Jefe Intermedio Gerencia Dirección Presidente / Dueño
Otros: _____
Dedicación al Trabajo: Hasta 5 Hs. diarias 6 o más Hs. diarias Horario: de ____ Hs. a ____ Hs.

Domicilio Laboral:

Calle: _____ N°: _____ Piso: ____ Dpto: ____ Barrio: _____
Localidad _____ C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono/s: _____ Fax: _____

Culto o ReligiónCulto o Religión que profesa: Católica Otra Ninguna**Nucleo Familiar***En caso de fallecimiento no llenar Datos Laborales.***Padre**

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo y N° de documento: _____

Estado Civil: : _____ Estudios: Primario Secundario Terciario Universitario

Título alcanzado: _____

Dirección

Calle: _____ N° _____

Piso: _____ Depto: _____ Tel.: _____

Localidad: _____ Cód. Postal.: _____

Datos Laborales

Actividad / Rama: _____

Otros: _____

Madre

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo y N° de documento: _____

Estado Civil: : _____ Estudios: Primario Secundario Terciario Universitario

Título alcanzado: _____

Dirección

Calle: _____ N° _____

Piso: _____ Depto: _____ Tel.: _____

Localidad: _____ Cód. Postal.: _____

Datos Laborales

Actividad / Rama: _____

Otros: _____

Carrera en la cual solicito mi inscripción:**Nombre de la Carrera:**_____
_____Observaciones: _____
_____**Centro Asociado al cual se adscribe:****Nombre:**_____
_____Observaciones: _____

Antecedentes Académicos / Estudios Cursados**Secundarios:**

Institución: _____ Pública: Privada:
Título: _____ Fecha de Egreso: _____ Promedio: ,
Localidad / País: _____

Terciarios:

Institución: _____ Pública: Privada:
Título: _____ Fecha de Egreso: _____ Promedio: ,
Localidad / País: _____

Universitarios:

Institución: _____ Pública: Privada:
Título: _____ Fecha de Egreso: _____ Promedio: ,
Localidad / País: _____

Otros:

Institución: _____ Pública: Privada:
Título: _____ Promedio: ,
Localidad / País: _____
¿Cursa otros estudios Universitarios? **SI** **NO**
Carrera: _____ Institución: _____ Curso: _____
¿Fue becado por esta Universidad anteriormente? **SI** **NO** Especificar fecha: _____

Orientación Vocacional

¿Recibió Orientación Vocacional? **SI** **NO**
En caso afirmativo, ¿de quién? Universidad: _____
Colegio Secundario: _____ Particular: _____

Mar del Plata.....de.....

Sr. Rector de la Universidad F.A.S.T.A.

Por la presente solicito mi admisión como alumno de esta Universidad.

Declaro bajo juramento que la información señalada en las planillas adjuntas se ajusta a la realidad.

Asimismo, declaro conocer y aceptar como requisito de ingreso y permanencia en esta Institución:

1- Las condiciones establecidas en los Estatutos y Reglamentaciones de la Universidad F.A.S.T.A. así como las que ésta sancione en un futuro.

2- Las pautas fijadas en los Planes de Estudio y las Normas Académicas, así como las modificaciones que les sean efectuadas para su mejoramiento y actualización continua.

3- Las normas y pautas para el cómputo y pago de aranceles de estudio, la notificación de los mismos mediante su lectura en la cartelera correspondiente.

4- Que esta inscripción será condicional hasta tanto cumplimente los requisitos de ingreso exigidos y que, de no presentar la documentación requerida podrá cancelarse mi matrícula.

Bajo las condiciones anteriormente señaladas, reitero mi solicitud de incorporarme a esta Universidad.

Saludo al Sr. Rector con la mayor consideración.

Firma

Aclaración

Reservado para el Centro Asociado

Nombre del Alumno _____

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Calle: _____

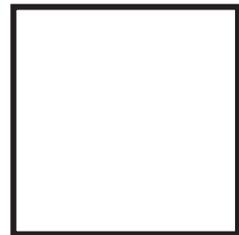
Nº: _____ Piso: ____ Dpto: ____ Barrio: _____

Localidad _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono/s: _____ Fax: _____

E- mail: _____ Pago de Matrícula Comprobante Nº: _____

Carrera/Curso al que se Inscribe: _____



Reservado para el Alumno

Documentación Obligatoria (marcar con una cruz la documentación presentada)

Solicitud de inscripción completa (Educación a Distancia)

Fotocopia simple del DNI, libreta cívica o de enrolamiento (Pag. 1, 2 y 3)

Fotocopia **autenticada** de la Partida, acta o certificado de Nacimiento

3 fotografías color 4x4 (de frente)

Fotocopia **autenticada** del analítico del nivel medio completo. Previamente legalizado por el Ministerio de Educación de la provincia de origen y por el Ministerio del Interior.

Certificado de Psicofísico (constancia del médico clínico. No incluye placa ni análisis)

Recibido _____
Responsable

_____/_____/_____
Fecha