



Instituto Tecnológico Beltrán

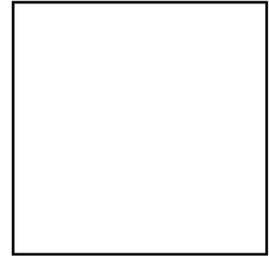
Ficha del aspirante:

Ficha de inscripción nro.:
INGRESO 2025

Apellido:

Nombres:

Nro. Identificador:
(a completar por el Departamento de Alumno)



CARRERA(S) A INSCRIBIRSE:

Unidad Académica	Carrera	Sede	Modalidad
ISFT 197 SEDE AVELLANEDA	CERTIFICACIÓN SUPERIOR EN ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	ITB-AVELLANEDA	BI MODAL

Turno preferido

Turno preferido

Datos principales

Datos personales

País emisor del documento	Tipo de Documento
Nro. documento	Nacionalidad
Género	E-mail
Número de celular	

Datos de nacimiento

Fecha	Localidad
-------	-----------

Datos personales

Domicilio durante el período de clases

Calle	Número
Piso	Departamento
Unidad	Localidad
Código Postal	Teléfono fijo

Datos de una persona allegada

Apellido	Nombre
Relación	Teléfono



Declaración

- 1) He leído y acepto en todos sus términos el Régimen Académico Institucional, el Reglamento de Convivencia Institucional y el Plan de Estudios vigente correspondiente a la carrera.
- 2) Los datos que anteceden revisten carácter de DDJJ.

Buenos Aires,

.....
FIRMA

Documentación Presentada (a completar por el Departamento De Alumnos)

-Fotocopia DNI
-Fotocopia del Título Superior habilitado para ejercer en el campo de la Enfermería
-Formulario de preinscripción online en ITB
-Formulario completo de Declaración Jurada Obligatoria de Salud
-Certificado de aptitud psico-física
-Carnet de vacunación
 - Triple viral*
 - Hepatitis B*
 - Antigripal*
 - Triple bacteriana*
-3(tres) fotos carnet 4x4 actualizadas (No fotocopia)

.....
Firma (Recepción de documentación)

.....
Fecha de recepción