



## SOLICITUD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA DE NIVEL SECUNDARIO – UNCUYO

Formulario 1

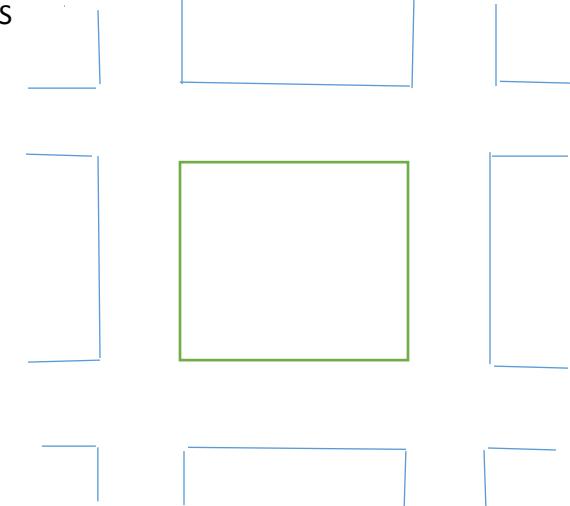
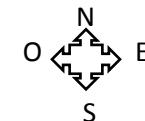
1- Para ser completado por padre/madre/representante legal:

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A	D.N.I. Nº	ESCUELA DE ORIGEN	CURSO Y DIVISIÓN	ORIENTACIÓN	DOMICILIO ACTUAL	DIAGNÓSTICO	TIEMPO DE REPOSO
						Adjuntar certificado médico que indique patología y tiempo estimado de reposo	
E-MAIL DE ALUMNO/A:							

APELLIDO Y NOMBRE PADRE			
D.N.I. Nº			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DE PADRE			
APELLIDO Y NOMBRE MADRE			
D.N.I. Nº			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DE MADRE			
APELLIDO Y NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			
D.N.I. Nº			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DEL REPRESENTANTE LEGAL			

Adjuntar croquis con ubicación del domicilio:





**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

**DiGES**  
DIRECCIÓN  
GENERAL DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA



Educación  
Domiciliaria y  
Hospitalaria  
de Nivel  
Secundario

San Fco. de Asís s/n  
Parque Gral. San Martín. Mza.  
Tel.: 4272262 / 4274722

2- Para ser completado por la Escuela de Origen:

Fecha de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Correo electrónico de la Escuela de Origen: \_\_\_\_\_

Curso y División: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Orientación: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_, Provincia de Mendoza.-

Referente institucional de Escuela Domiciliaria y Hospitalaria en Escuela de Origen: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Directivo