



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

SOLICITUD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA DE NIVEL SECUNDARIO – UNCUYO

Formulario 1

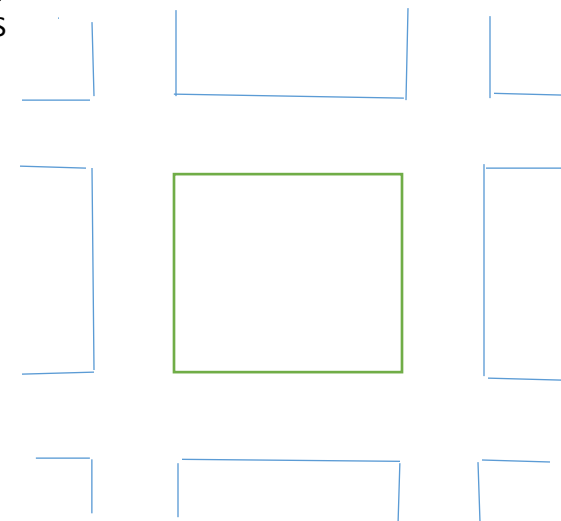
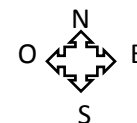
1- Para ser completado por padre/madre/representante legal:

Fecha: ____/____/____

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A	D.N.I. N°	ESCUELA DE ORIGEN	CURSO Y DIVISIÓN	ORIENTACIÓN	DOMICILIO ACTUAL	DIAGNÓSTICO Adjuntar certificado médico que indique patología y tiempo estimado de reposo	TIEMPO DE REPOSO
E-MAIL DE ALUMNO/A:							

APELLIDO Y NOMBRE PADRE			
D.N.I. N°			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DE PADRE			
APELLIDO Y NOMBRE MADRE			
D.N.I. N°			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DE MADRE			
APELLIDO Y NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			
D.N.I. N°			
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO LABORAL			
HORARIOS DE TRABAJO			
E-MAIL DEL REPRESENTANTE LEGAL			

Adjuntar croquis con ubicación del domicilio:



Firma Padre/Madre/Representante Legal

Aclaración

D.N.I.N°



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