



Form.
PS 2.86

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN -
PROGRESAR**

Frente

Código Dependencia

UDAI / Dependencia

Trámite N°

Datos del Titular

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Datos de Contacto

Domicilio - Calle

Número

Piso

Depto

Torre

Sector

Manzana

CP

Localidad

Provincia

Teléfono

Compañía

Personal

Nextel

Teléfono Celular

Claro

Movistar

Email

Firma y Aclaración del Titular

Datos de Educación

¿El Titular saber leer y escribir? Si No

El Establecimiento Educativo

CUE

REGICE

Registrado ante Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Ministerio de Educación

En el día de la fecha

(DD/MM/AAAA)

Certifica que el alumno, registrado en el apartado "Datos del Titular", se encuentra:

Inscripto

Cursando

En el siguiente tipo de escolaridad/formación

Especial

Plan Fines

Primaria

Secundaria

Grado/Año

(Salvo Plan Fines)

Terciario

Universitario

Carrera

Taller / Curso

Fecha Inicio del Taller/Curso

Fecha Fin del Taller/Curso

Firma y sello del Director o Responsable

Sello del Establecimiento



Form.
PS 2.86

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN -
PROGRESAR**

CUIL

Trámite N°

Apellido/s y Nombre/s

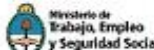
Constancia de Recepción

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha y Sello de Recepción



Presidencia de la Nación



PS 2.86 (Dorso)

Datos de Ingresos

¿Posee ingresos? Si No En caso de poseer, ingrese el monto: \$

¿Posee un plan social? Si No
(No se deberá considerar las Becas del Bicentenario como un plan social)

¿El plan social es otorgado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Si No

En caso de constestar NO indicar el organismo que lo otorgó: _____

Datos del Representante

(En caso de ser necesario)

CUIL Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s _____

Firma y Aclaración del Representante

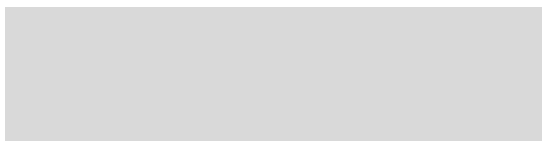
Datos de Cuidado Infantil

Tiene Hijos Si No

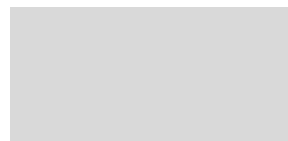
¿Solicita ayuda del Ministerio de Desarrollo Social para el cuidado de sus hijos? Si No

¿Solicita ayuda para el cuidado de hermano/as, menores en el hogar y/o familiares? Si No

¿Alguno de ellos posee Discapacidad? Si No



Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente



Fecha y Sello de Recepción

***ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.**
***EL PAGO DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.**
***ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO 130.**
***LA INSCRIPCIÓN, EN CASO DE ESTAR INSCRIPTO EN UN TALLER O CURSO, QUEDARA SUPEDITADA A CONTROLES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.**