

INSTITUTO Y COLEGIO SAN IGNACIO

Hnas. Carmelitas Misioneras
INICIAL - PRIMARIO - SECUNDARIO
Bragado 6552 - WILDE (1875) Pdo. AVELLANEDA
Tel./Fax 217-1646 Tel.: 207-0050
e-mail: sanignacio-wilde@speedy.com.ar

FICHA DE PERSONAL

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ COD.POSTAL: _____

LOCALIDAD _____ TELEFONO _____ CEL. _____

ESTADO CIVIL: _____ E-mail: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Nacionalidad: _____

TIPO Y Nº DE DOC.: (L.E. / L.C./D.N.I.) _____ Nº DE C.U.I.L. ó C.U.I.T.: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ NOMBRE Y APELL.DE LA MADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONYUGE: _____

OBRA SOCIAL A LA QUE PERTENECE: **(si hizo una opción)** _____

SI TRABAJA EN OTRO ESTABLECIMIENTO: _____ ¿Hizo recientemente examen de salud? (si / no)
¿Tiene en él el Seguro obligatorio? (si / no)

(En caso afirmativo deberá presentar constancias)

FECHA DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO: _____ NIVEL: _____

ESTUDIOS CURSADOS: *(indicar dónde, si terminó los estudios y títulos que posee)*

Nivel Primario: _____

Nivel Secundario: _____

Nivel Terciario: _____

Nivel Universitario: _____

SI ES DOCENTE INDICAR: **ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA** _____

OTROS ESTABLEC. DONDE TRABAJA ACTUALMENTE: _____ **(Presentar planilla de incompatibilidades)**

CARGO EN EL QUE INGRESA: _____

CANTIDAD DE MODULOS / HORAS CATEDRA: _____

SITUACION DE REVISTA *(titular, suplente, provisorio):* _____

Si es suplente, indicar de quién: _____

PERSONAS A CARGO : *(adjuntar documentación)*

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	CUIL.	TIPO y Nº de DOC.	DESDE:

DEBERÁ ACOMPAÑAR:

- 2 FOTOCOPIAS DEL **D.N.I.** *(incluyendo el último domicilio)*
- ORIGINAL y 2 FOTOC. DE LA **CONSTANCIA DEL C.U.I.L.**
- ORIGINAL y 2 FOTOC. DE LA **CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD**
- ORIGINAL y FOTOC. DE LA **CONSTANCIA DE LA OBRA SOCIAL** *(por la que optó)*
- ORIGINAL y FOTOC. DE TÍTULO/S
- CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA Y CERT. PREOCUPACIONAL
- PLANILLA DE INCOMPATIBILIDAD HORARIA
- ACTA DE NACIMIENTO DE CADA HIJO (ORIG. Y FOTOC.)**