



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

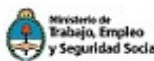
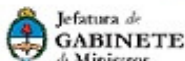
Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha y Sello de Recepción

Constancia 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

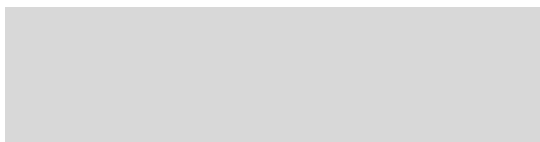
**Datos de Cuidado Infantil**

Tiene Hijos Si  No

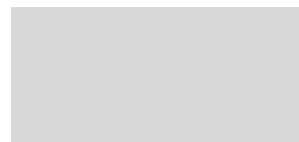
¿Solicita ayuda del Ministerio de Desarrollo Social para el cuidado de sus hijos? Si  No

¿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.**



Presidencia de la Nación

