Universidad Nacional del Nordeste

Ficha del aspirante: Campos Rodríguez, Natacha Naomi

Ficha de inscripción nro.: 38947/15
Fecha de última modificación: 16/12/2024

Apellido: Campos Rodríguez

Nombres: Natacha Naomi

Nro. de Libreta Universitaria: .....
(a completar por la Dir. de Alumnos y Graduados)

PROPUESTA(S) A INSCRIBIRSE:

Responsable Académica	Propuesta	Ubicación	Modalidad
Facultad De Medicina	Medicina	Med-Sede Central	Presencial

Datos adicionales

¿Cómo conociste la Institución?

¿Cómo conociste la Institución? --

Otras inscripciones

¿Te preinscribís simultáneamente a una segunda propuesta en otra Institución? No

¿En qué propuesta? --

Motivos por los que elegiste esta Institución educativa

Por cuestiones económicas / bajo costo Sí

Por el prestigio Sí

Por la difusión No

Por recomendación de otros estudiantes / graduados No

Por recomendación de amigos / familiares No

Por el sistema de ingreso No

Ubicación geográfica Sí

Otros No

¿Cuál de los siguientes motivos tuvo mayor peso en tu elección de propuesta?

Vocación Sí

Sugerencia del núcleo familiar No

Reconocimiento social No

Rápida inserción laboral Sí

Perfil profesional Sí

Mejora de las condiciones económicas No

Deseo de ser útil a la sociedad No

Otros No

Datos principales

Datos personales

Apellido elegido Rodríguez

Nombre de Pila Elegido Naomi

País emisor del documento Argentina

Tipo de Documento Documento Nacional De Identidad

Nro. documento	45021144	**Nacionalidad**	Argentino
Género	Femenino	**Número de CUIL (sin guiones)**	27450211449
E-mail	natashanaomirodriguez@gmail.com	**Número de celular**	0-3794-15-220869

Datos de nacimiento

Fecha de Nacimiento	31/8/2003	**Localidad**	Corrientes, Corrientes, Argentina

Cédula de Identidad Argentina

Entidad emisora	--	**Número de Cédula**	--

Pasaporte

País emisor	Argentina	**Número de Pasaporte**	--

Visa

Tipo de visa	--	**Fecha de otorgamiento**	--
Vencimiento	--		

Residencia

Tipo de residencia	--	**Fecha de otorgamiento de la residencia**	--
Fecha de vencimiento de la residencia	--		

Pueblos originarios

¿Pertenecés a algún pueblo originario?	No	**¿A cuál?**	--

Datos personales

Domicilio durante el período de clases

Calle	Cirilo Blanco	**Número**	S/N
Piso	--	**Departamento**	--
Unidad	4	**Localidad**	Corrientes, Corrientes, Argentina
Código Postal	3400	**Barrio**	Loma Alta
Teléfono fijo	--	**Tipo de residencia**	Casa / Departamento propio
¿Con quién vivís durante este período?	Con familia de origen (padres, hermanos, abuelos)		

Domicilio de procedencia (donde vivís fuera del período de clases)

Calle	Cirilo Blanco	**Número**	S/N
Piso	--	**Departamento**	--
Unidad	4	**Localidad**	Corrientes, Corrientes, Argentina
Código Postal	3400	**Barrio**	Loma Alta
Teléfono fijo	--		

Datos de una persona allegada

Apellido	Campos Rodriguez	**Nombre**	Yasmina
Relación	Hermano/a	**Calle**	Cirilo Blanco
Número	S/N	**Piso**	--
Departamento	--	**Unidad**	4
Localidad	Corrientes, Corrientes, Argentina	**Código Postal**	3400
Barrio	Loma Alta	**Teléfono**	3794897228

Financiamiento de estudios

¿Cómo costeás tus estudios?

Con el aporte de familiares	No	**Con planes sociales**	No
Con tu trabajo	Sí	**Con beca**	No
Otra fuente	No	**Describí la otra fuente**	--

Fuente de la beca

Universitaria	No	**Internacional**	No
Nacional	No	**Provincial**	No
Municipal	No	**Otra**	No

Tipo de beca

De ayuda económica	No	**De investigación**	No
De contraprestación de servicios	No		

Tipo de ayuda económica

Transporte	No	**Efectivo**	No
Fotocopias	No	**Habitacional**	No
Comedor	No		

Situación laboral

Situación laboral

Condición de actividad durante la semana pasada	Trabajaste al menos una hora (incluye a los que no trabajaron por licencia, vacaciones, enfermedad)	**En ese trabajo sos**	Obrero o empleado (asalariado)
Esa ocupación es	Temporaria (incluye changa, trabajo transitorio, estacionales, contrato por tarea u obra, suplencia, etc.)	**Horas semanales de trabajo**	Hasta 10 horas
Relación del trabajo con tu propuesta	Sin Relación	**Describí la tarea que realizás**	--

Datos adicionales

¿Te hacen descuentos jubilatorios? (sólo para los asalariados)	No	**¿Trabajás en el negocio o empresa de un familiar?**	No

¿Recibís u obtienés pago por tu trabajo? (en dinero o especies)	Sí

Situación familiar

Situacion familiar

Estado civil	Soltero/a/e	**¿Convivís con alguien (unión de hecho)?**	No
Cantidad de hijos	Uno	**Cantidad de familiares a cargo**	Uno

Datos de tu padre

Apellido	Campos	**Nombres**	Luis Emeterio
¿Vive?	Sí	**Máximo nivel de estudios cursados**	Estudios universitarios incompletos
Condición de actividad durante la semana pasada	Trabajó al menos una hora (incluye ausencia por licencia, vacaciones, enfermedad)	**En ese trabajo es**	Patrón (tiene empleados)
Esa ocupación es	Desconoce	**Describí la tarea que realiza**	--
Si no trabaja y no busca trabajo	--		

Datos de tu madre

Apellido	Rodriguez	**Nombres**	Catalina Ester
¿Vive?	Sí	**Máximo nivel de estudios cursados**	Estudios universitarios incompletos
Condición de actividad durante la semana pasada	No trabajó y buscó trabajo en algún momento de los últimos 30 días	**En ese trabajo es**	--
Esa ocupación es	--	**Describí la tarea que realiza**	--
Si no trabaja y no busca trabajo	--		

Estudios

Orientacion Vocacional

Orientacion vocacional recibida	Ninguna

Nivel secundario / Polimodal

¿Es mayor a 25 años y no realizó el colegio secundario?	No	**Año de egreso**	2024
¿Adeudás materias?	No	**Colegio Secundario**	Colegio Polimodal Dr. Eloy M. Ortega (Corrientes)
Título Secundario	Bachillerato En Economía Y Administración		

Otros estudios

Universidad o Institución	--	**Tipo**	--

Propuesta	--	**Nivel**	--
Áreas	--	**Estado**	--
Año de egreso	--	**Razón de abandono**	--

Tecnología

Disponés de PC

En tu casa	Sí	**En el trabajo**	No
En otro lugar	No	**En otro lugar**	No

Accedés a Internet

En dispositivos móviles	No	**En tu casa**	Sí
En el trabajo	No	**En otro lugar**	No
En otro lugar	No		

Deportes

Deportes

¿Practicás deportes?	Sí

¿Dónde practicás?

En un gimnasio privado	Sí	**En la universidad**	No
Particular	No	**Otros lugares**	No

¿Qué practicás?

Fútbol	No	**Básquet**	No
Vóley	No	**Gimnasia**	No
Tenis	No	**Natación**	No
Handball	No	**Otros**	No

Idiomas

Conocimiento de idiomas

Inglés	Básico	**Francés**	Desconoce
Portugués	Desconoce	**Otro**	--
Nivel	--		

Datos de salud

Datos de salud

Cobertura de salud	Cobertura de salud pública	**¿Sos celíaco?**	No

Discapacidad

Condición de Discapacidad

Condición de Discapacidad	No presento ninguna condición que implique Discapacidad	**Tenés CUD**	No

Discapacidad

Auditiva	No	**Visual**	No
Motora	No	**Condición Psicosocial**	No
Otra	No		

Auditiva

¿Tenés dificultad para oír, incluso si usás un audífono o implante coclear?	No, no hay dificultad	**Lengua de Señas**	No
Lectura labial	No	**Otra forma**	--
¿Qué apoyos utilizás en tu vida diaria?	--	**Requerís Intérprete de Lengua de Señas Argentina**	No
Requerís Aro magnético	No	**¿Requerís otros apoyos?**	No
Especificar cuáles	--		

Visual

¿Tenés dificultad para ver, incluso si usás lentes?	No, no hay dificultad	**¿Qué apoyos utilizás en tu vida diaria?**	--
Requerís Archivos de audio	No	**Requerís Texto digital accesible**	No
Requerís Texto en Braille	No	**¿Requerís otros apoyos?**	No
Especificar cuáles	--		

Motora

¿Qué apoyos utilizás en tu vida diaria?	--	**¿Requerís apoyos para la permanencia en el aula?**	No
¿Cuáles?	--	**¿Requerís otros apoyos?**	No
Especificar cuáles	--		

Condición Psicosocial

¿Cuál?	--	**¿Qué apoyos utilizás en tu vida diaria?**	--
¿Requerís otros apoyos?	No	**Especificar cuáles**	--

Otra situación de discapacidad

¿Cuál/cuáles?	--	**¿Requiere otros apoyos?**	No
Especificar cuáles	--		

Alguna otra información que consideres importante comunicar

Alguna otra información que consideres importante comunicar	--

1) La presente tiene carcter de **DECLARACIN JURADA**, la cual deber ser completada personalmente por el firmante.

19/12/2024 .....

FIRMA