

SEGURO ESCOLAR FORMULARIO DE REGISTRO DE USUARIOS DE ESCUELA

Sr. Director/a le solicitamos que complete todos los datos del formulario. Servirán para actualizar los registros dentro del sistema de Seguro Escolar del IPSST.

1. Datos Institucionales

| | | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|---|
| NRO. CUE: | | ANEXO: | |
| NOMBRE: | | | |
| DIRECCION: | | | |
| LOCALIDAD: | | | |
| TELEFONO: | | | |
| E-MAIL: | | | |
| SECTOR: | Privado <input type="checkbox"/> | | Estatad <input type="checkbox"/> |
| CIRCUITO: | I <input type="checkbox"/> | II <input type="checkbox"/> | III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> |
| NIVEL DE ENSEÑANZA | Inicial <input type="checkbox"/> | | Técnica <input type="checkbox"/> |
| | Primario <input type="checkbox"/> | | Especial <input type="checkbox"/> |
| | Secundario <input type="checkbox"/> | | Adultos <input type="checkbox"/> |
| | Superior No <input type="checkbox"/> | | Tray. <input type="checkbox"/> |
| | Universitario. <input type="checkbox"/> | | Obligatorio <input type="checkbox"/> |
| PERIODO: | Lectivo <input type="checkbox"/> | | Escuela de Verano <input type="checkbox"/> |

2. Datos de Usuarios de la Escuela

Ingrese los datos de los usuarios responsables de la administración de alumnos del establecimiento en el sistema de Seguro Escolar del IPSST.

| # | Apellido y Nombre | DNI | e-mail | Teléfono |
|---|-------------------|-----|--------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Nota: Todos los usuarios deberán tener e-mail obligatoriamente, porque es el único medio de contacto.

| | |
|---|------------------------|
| Aclaración: D.N.I. Teléfono: Fecha: | Firma y Sello Director |
|---|------------------------|

PARA COMPLETAR EL TRAMITE: el formulario debe ser firmado y presentado en la Of. Seguro Escolar.