

Paraná, 06 de Marzo de 2001.-

VISTO

La conveniencia de implementar una metodología de registros de alumnos a través de procesamiento de datos implantando una organización común a todas las Facultades, y

CONSIDERANDO:

Que la Universidad debe ordenarse interiormente para su proyección provincial y nacional de todo el sector educacional.

Que la Universidad Nacional del Litoral cuenta con un sistema que responde a los objetivos señalados precedentemente.

Que otras Universidades Nacionales han resuelto su incorporación atendiendo a lo directo del sistema evitando excesivos pases de oficinas, simple ya que no crea constancias innecesarias ni repetidas, básico porque reúne todos los datos necesarios para la conducción ,

Que resulta conveniente adoptar este sistema de registración de datos fundamentales que hacen a la actividad académica de la Universidad

Que el suscripto es competente para resolver sobre el particular, conforme lo establece el Artículo 16, inc. i) del Estatuto Académico Provisorio de la Universidad,

Por ello:

EL RECTOR DE LA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ENTRE RIOS

ORDENA:

ARTICULO 1°.- Adoptar parcialmente el sistema unificado de registración de datos (S.U.R.) para todas las Facultades e Institutos de esta Universidad.

ARTICULO 2°.- Adóptense los siguientes formularios comprendidos en el mencionado sistema con las modificaciones parciales efectuadas a los mismos los que como Anexo I y Anexo II pasan a formar parte de la presente:

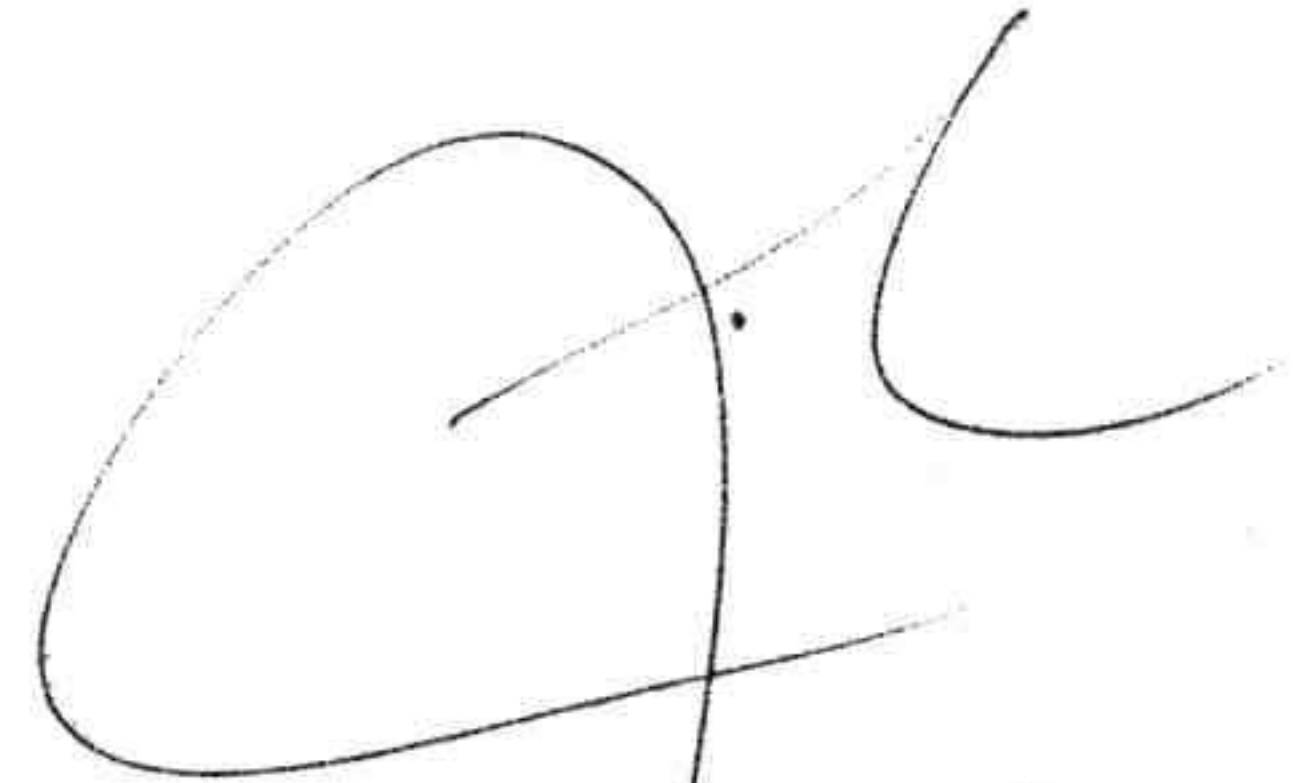
SUR 1-67 Registro de alumnos  
SUR 2-67 Inscripción al año académico

ARTICULO 3°.- Unificase el registro de inscripción de alumnos de esta Universidad el que deberá basarse en adelante en el sistema de números autogenerados, construidos con los siguientes datos: día, mes y año de nacimiento, sexo, año de ingreso, grupo sanguíneo y factor

RH y carrera de cada alumno.

ARTICULO 4°.- A los fines del empleo de los formularios indicados, se deberá tener en cuenta el "Manual S.U.R." elaborado para tal fin.

ARTICULO 5°.- Regístrese, comuníquese, pase a conocimiento de las Facultades de esta Universidad y, cumplido, archívese.-



Ing. Agr. AMERICO LUIS GONZALEZ  
Rector Organizador  
UNIV. AUT. DE E. RIOS

<b>U.A.D.E.R. - INSCRIPCIÓN AÑO ACADÉMICO 200__</b>					<b>N° de Matrícula</b>														
					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>														
Apellidos:			Nombres:		N° de Documento: L.E. L.C. DNI. o Pasaporte														
					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>														
Facultad:			Carrera:		Sede:														
Plan	Fecha aprobación última materia		Año en que se inscribe		Categoría:		Marcar con una X si cursa todas las asignaturas, caso contrario especifique al dorso asignatura y año que cursa <input type="checkbox"/>												
	d	m	a		Regular	Libre													
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Estado Civil:			Tipo de Residencia en período lectivo:		Grupo sanguíneo:														
Soltero/a: <input type="checkbox"/>			Con Familiares <input type="checkbox"/>		Factor RH:														
Casado/a: <input type="checkbox"/>			Forma Independiente <input type="checkbox"/>		Teléfono:														
Divorciado/a y/o Sep.: <input type="checkbox"/>			Residencia Universitaria <input type="checkbox"/>																
Viudo/a: <input type="checkbox"/>																			
Domicilio en período lectivo. Calle:																			
Localidad:			Departamento:			Provincia:													
Ocupación Actual del Alumno																			
Horas Semanales de Trabajo:			Hasta 20 Hs.: <input type="checkbox"/>		De 21 a 35 Hs.: <input type="checkbox"/>		36 ó más: <input type="checkbox"/>		No Trabaja: <input type="checkbox"/>										
Obrero: <input type="checkbox"/>			Capataz o Encargado: <input type="checkbox"/>		Jefe: <input type="checkbox"/>														
Empleado: <input type="checkbox"/>			Gerente, Director: <input type="checkbox"/>		Independiente: <input type="checkbox"/>														
Firma del Alumno:			V° B° Alumnado			Fecha de inscripción													
						___/___/200__													



<b>INSCRIPCIÓN PARA INGRESANTES A CARRERAS DE LA U.A.D.E.R.</b>		<b>Año 2002</b>	N° de Matrícula																										
			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Almafuerte</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Alberdi</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Con internado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Sin internado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									Almafuerte			Alberdi			Con internado		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Sin internado		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Almafuerte			Alberdi																										
Con internado		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
Sin internado		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
Facultad de:	Carrera:	Sede/Subsede:	DNI-LE-L-C- Pasaporte																										
			N° de Documento:																										
Apellidos:		Nombres:																											
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:	Provincia:																											
___ / ___ / 19___																													
Nacido en la Localidad de:	Departamento:	Pais:	Tel. Actual:																										
Domicilio de Procedencia, Calle:																													
Localidad:	Departamento:	Cod. Postal:	Provincia:	Pais:																									
Estado Civil:		Tipo de Residencia en período lectivo:		Tel. de Residencia:																									
Soltero/a:	<input type="checkbox"/>	Con Familiares		Grupo Sanguíneo:																									
Casado/a:	<input type="checkbox"/>	Forma Independiente																											
Divorciado/a y/o Sep.:	<input type="checkbox"/>	Residencia Universitaria																											
Viudo/a:	<input type="checkbox"/>			Factor RH:																									
Domicilio en período lectivo, Calle:																													
Localidad:	Departamento:	Provincia:																											
Nombre del Colegio Secundario que Egresó:			Localidad:	Año de Egreso:																									
Departamento:		Provincia:	Pais:																										
Título Secundario Obtenido:																													
Tipo de Colegio Secundario:																													
Nacional:	<input type="checkbox"/>	Municipal:	<input type="checkbox"/>	Dependiente Universidad:																									
Provincial:	<input type="checkbox"/>	Inst. Militar:	<input type="checkbox"/>	Extranjero:																									
Inst. Religioso:	<input type="checkbox"/>	Inst. Privado:	<input type="checkbox"/>	Otro:																									
Orientación Vocacional Recibida:																													
Ninguna:	<input type="checkbox"/>	Otra Entidad Oficial:		Esc. en la que finalizó:																									
Entidad Privada:	<input type="checkbox"/>																												
Otro Estudio Superior y/o Universitario Cursados, Carrera:			Año de Ingreso:	Año de Egreso:																									
Fac. y/o Inst.:			Continúa:	Abandonó:																									
Universidad:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Terminó:			<input type="checkbox"/>																										
Horas semanales de trabajo del Ingresante:		Ocupación	Ingresante	Padre	Madre																								
Hasta 20 Hs.:	<input type="checkbox"/>	Obrero:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
De 21 a 35 Hs.:	<input type="checkbox"/>	Empleado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
36 ó más:	<input type="checkbox"/>	Capataz o Encargado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
No trabaja:	<input type="checkbox"/>	Gerente, Director:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
		Jefe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
		Independiente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Presentó:																													
Título		Fotoc. documento identidad, Fotos, grupo sanguíneo, partida de nacimiento			<input type="checkbox"/>																								
Const.F.Ciclo																													
Firma del Alumno:		V° B° Alumnado	Fecha de Inscripción:																										
			___ / ___ / 20___																										

Apellidos:		Nombres:		DNI-LE-L-C- Pasaporte	N° de Documento:
Facultad:	Carrera:	Fecha de Inscripción:			
		___ / ___ / 20___			
Presentó:					
Título		Fotoc. documento identidad, Fotos, grupo sanguíneo, partida de nacimiento			<input type="checkbox"/>
Const.F.Ciclo					
Firma del Alumno:		V° B° Alumnado	<b>Universidad Autónoma de Entre Ríos</b>		

