

CARRERA:

ARTES VISUALES



**ITAE**  
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO  
DE ARTES DEL ECUADOR

Foto

## FICHA DE REGISTRO

### 1.- DATOS PERSONALES DE LA O EL ESTUDIANTE:

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

**Lugar de Nacimiento:**

--

País

Provincia

Ciudad

Parroquia

**Fecha de Nacimiento:**

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

**Nacionalidad**

--

**Tiempo de Residencia en el Ecuador:**

--

**Dirección Domiciliaria:**

--

Provincia

Cantón

Parroquia

--

Dirección

**Teléfono(s):**

--

Convencionales

Celular o Móvil

**Correo electrónico:**

--

**Cédula de Identidad o Pasaporte:**

--

### Personas con discapacidad:

Tipo de Discapacidad: \_\_\_\_\_

Porcentaje de Discapacidad: \_\_\_\_\_

Nº de carné del CONADIS: \_\_\_\_\_

### Establezca su autodefinición étnica (sólo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):

Marque una "x" sobre el grupo étnico al cual Ud. define que pertenece:

Afro ecuatoriano

Montubio

Indígena

Mestizo

Blanco

Otros: \_\_\_\_\_



¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica?  SÍ  NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica?  
SÍ  NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: \_\_\_\_\_

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: \_\_\_\_\_

## 2.- INSTRUCCIÓN

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Nombre de la Institución Educativa</b>	<b>Título Obtenido</b>	<b>Lugar (País y ciudad)</b>
Secundaria			
Técnico Superior			
Título de Tercer Nivel			
Título de Cuarto Nivel (Posgrado)			

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

