



...../...../.....  
Localidad de residencia Fecha de Inscripción

**INSCRIPCIÓN PARA EL REGISTRO PROVINCIAL DE INTERPRETES DE LENGUA DE SEÑAS (Re.P.I.LSA)**  
**DESTINADA A DOCENTES Y NO DOCENTES CON FORMACIÓN PERTINENTE**

**El/la que suscribe:**..... DNI N°:.....  
Título de: .....  
Fecha de Nacimiento:...../...../..... Edad:..... Nacionalidad:..... Teléfono fijo:.....  
Cel:..... E.mails:..... Domicilio.....

En caso de ser **DOCENTE** indicar el **NIVEL/ MODALIDAD**.....

Documentación/requisitos a adjuntar:

- |        |         |
|--------|---------|
| 1..... | 7.....  |
| 2..... | 8.....  |
| 3..... | 9.....  |
| 4..... | 10..... |
| 5..... | 11..... |
| 6..... | 12..... |

CANTIDAD DE FOJAS:  (en la cantidad de fojas se debe incluir la ficha de inscripción)

**NO** foliar la documentación. No enviar documentación por duplicado.

.....  
**FIRMA**

1) Importante:

Los Títulos/Cursos deben presentarse con la correspondiente certificación ante Juez de Paz o Escribano Público de la Provincia de Santa Cruz.

2) OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....