



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA INICIAR EL TRÁMITE DE INCORPORACIÓN AL COLEGIO MILITAR DE LA NACIÓN

DOCUMENTACION COMUN PARA TODAS LAS CARRERAS

NRO ORDEN	DOCUMENTO	CANT	OBSERVACIONES
1	Documento único para la Incorporación al Ejército (DUPIE)	UNO	Impreso y firmado por el postulante
2	Certificado Nacional de Reincidencia.	UNO	Otorgado por el Registro Nacional de Reincidencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (http://www.dnrec.jus.gov.ar/), según lo indicado en el Inciso f del Artículo 8º de la Ley Nro. 22.117, a tenor de lo dispuesto en el Artículo 5º del Anexo a la Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional Ley Nro 25.164. Este certificado deberá ser solicitado por el postulante ante la autoridad señalada. La falta del mismo anula automáticamente la inscripción.
3	Fotocopias del acta de Nacimiento	DOS	Legalizada por el Registro Civil correspondiente. (Al tratarse de fotocopias del documento expedido por el Registro Civil, deberán estar autenticadas como copias fieles del original por escribano o juez de paz)
4	Fotocopia del comprobante de pago del derecho de inscripción	DOS	Colocar : APELLIDO NOMBRE DNI Fecha de Nacimiento CUIL
5	Fotocopias del DNI	TRES	En caso de tenerlo en trámite, fotocopia del comprobante.
6	CUIL O CUIT	DOS	Fotocopia o impresión de la constancia de CUIL
7	Fotografía 10x15 (fondo celeste)	UNA	Varones con saco y corbata; mujeres con pollera o pantalón y camisa.



			Identificada con el nombre, apellido y DNI, escrito al dorso de la foto. VER MODELO DE FOTO EN LA GUÍA Para el personal proveniente de Organismos o Institutos Militares, la foto deberá ser de uniforme de salida/ diario; sin cubre cabeza.
8	Fotografía 4x4 (fondo celeste)	UNA	Tipo carnet, de frente. Identificada con el nombre, apellido y DNI escrito al dorso de la foto. VER MODELO DE FOTO EN LA GUÍA Personal Militar con uniforme de salida/Diario. Pegar en la Solicitud de Inscripción.

Documentación académica solo para: Médicos, Bioquímicos, Farmacéuticos, Odontólogos, Abogados, Veterinarios y Lic. En Enfermería.

NRO ORDEN	DOCUMENTO	CANT	OBSERVACIONES
9	Fotocopia autenticada del Título Universitario	DOS	El original deberá estar legalizado por el Ministerio de Educación de la Nación y ante el Ministerio del Interior.
10	Fotocopia de Analítico completo (Debe incluir el promedio.)	DOS	Deben estar legalizadas ante la Universidad donde cursó y ante el Ministerio de Educación de la Nación

Documentación académica solo para: Analistas de Sistemas y Educación Física.

NRO ORDEN	DOCUMENTO	CANT	OBSERVACIONES
11	Fotocopia autenticada del Título Universitario/Terciario	DOS	Los documentos que no hayan sido emitidos en la provincia de Bs As, deberán estar legalizados por el Departamento Registro de Título y Legalizaciones , ubicado en Calle 13 N° 1166, entre 56 y 57, La-Plata. A partir del 30 de Octubre de 2017 podrá realizarse el trámite en la Casa de la Provincia , ubicada en Av. Callao 237 CABA.
12	Fotocopia de Analítico completo (Debe incluir el promedio.)	DOS	Deben estar legalizadas ante la Universidad donde cursó y ante el Ministerio de Educación de la Nación



13	Plan de estudios y certificados con carga horaria de cada materia	UNO	Solo para Analistas de Sistemas
----	---	-----	---------------------------------

Documentación académica solo para: Pilotos

NRO ORDEN	DOCUMENTO	CANT	OBSERVACIONES
14	Fotocopia del Título y Analítico	DOS	Las legalizaciones estarán a cargo de la Dirección de Validez de Títulos y Estudios dependiente de los Ministerios de Educación de la provincia donde fueran emitidos.
15	Fotocopia de certificado analítico del curso de Piloto Comercial con HVI	DOS	Legalizado por la Fuerza Aérea Argentina
16	Fotocopia de licencia de Piloto Comercial	DOS	Autenticada como copia fiel del original por escribano público o Juez de paz.
17	Fotocopia de la última habilitación otorgada por la INMAE	UNA	

CASOS ESPECIALES

NRO ORDEN	DOCUMENTO	CANT	OBSERVACIONES
18	Fotocopias del acta de nacimiento Hijo/a	DOS	Legalizada por el Registro Civil correspondiente. (Se deberán seguir los mismos lineamientos que para las actas de nacimiento propias)
19	Fotocopias del DNI Hijo/a	DOS	En caso de tenerlo en trámite, fotocopia del comprobante.
20	Fotocopias del acta de defunción del padre o Madre, si correspondiere.	DOS	Legalizada por el Registro Civil correspondiente. (Se deberán seguir los mismos lineamientos que para las actas de nacimiento propias)
21	Fotocopia del último recibo de haberes de padre o madre	UNA	Sólo para Postulantes cuyo padre y/o madre reviste en las Fuerzas Armadas o sea personal civil del Ejército



22	Fotocopia del acta de Matrimonio	DOS	Para postulantes Casados. Autenticada por escribano público o juez de paz.
-----------	----------------------------------	------------	--



DUPIE

Documento Único Para Incorporación al Ejército

NOTA: El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, complete todos los casilleros con los datos que figuran en su DNI - FIRME AL FINAL

Datos Personales

APELLIDO COMPLETO:.....

NOMBRE COMPLETO:.....

Domicilio en el que Reside:.....

Nro: Piso: Dpto:.....

Localidad:..... Provincia:.....

Código Postal: Tel: (.....)..... Cel:(.....).....

Mail:.....

Solicita el Ingreso al COLEGIO MILITAR DE LA NACIÓN
En la categoría de ALUMNO

Abogado/a	<input type="checkbox"/>	Analista de Sistema	<input type="checkbox"/>	Piloto	<input type="checkbox"/>
Ed. Física	<input type="checkbox"/>	Banda Militar	<input type="checkbox"/>	Veterinario/a	<input type="checkbox"/>

Únicamente Rinden en el Colegio Militar de la Nación.

ALOJAMIENTO DURANTE EL PERÍODO DE EXAMEN: SI NO

Medico/a	<input type="checkbox"/>	Bioquímico/a	<input type="checkbox"/>	Odontólogo/a	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	Farmacéutico/a	<input type="checkbox"/>		

Especialidad:(Solo para residencias medicas).....

Hospital de Residencias :

Hospital Militar Central

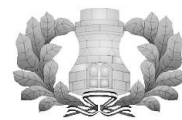
Hospital Militar Campo de Mayo

Hospital Militar Regional de Cordoba

Hospital Militar Regional de Mendoza

ALOJAMIENTO DURANTE EL PERÍODO DE EXAMEN: SI NO

PEGAR AQUÍ
FOTOGRAFÍA DE
FRENTE 4X4 FONDO
CELESTE



Lugar de Nacimiento: Provincia:

Día:..... Mes:..... Año:..... Edad:.....

DNI:..... CUIL o CUIT:.....

Nacionalidad: Ced Extranjero:

Sexo: Masculino Femenino Grupo Sanguíneo: Estado Civil:.....

Tiene Hijos? SI NO Cuántos:..... Varones:..... Mujeres:

Vivió en el Extranjero: Motivo:.....

Lugar :..... Desde:.....

Hasta:.....

Formación Académica:

Universitario Completo Terciario Completo Secundario Completo

Nombre de la Universidad ,Colegio o instituto del que proviene:.....

Dirección: Localidad:.....

Provincia:

Otros estudios en el país o en el extranjero : (*)

.....

(*)
Consignar
Dónde, nivel que
alcanzó y título
obtenido

Idiomas	Indique Cuál/es	Habla Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Lee Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Escribe Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Habla Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Lee Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Escribe Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

Situación Ocupacional

Trabaja: SI No Efectivo Temporario Donde?.....

Dirección:..... Código Postal: Localidad:.....

Provincia:

Puesto o tarea que desempeña /ba : Antigüedad : Años Meses

Causa del Cese:.....



¿Solicitó la incorporación en otras oportunidades al Colegio Militar? Si No ¿Ingresó? Si No

Causa de Baja: Voluntaria Obligatoria En que Año/s:

Motivo:.....

Estuvo o está actualmente incorporado en otro instituto educativo del Ejército Argentino o de las FF AA (LLMM, ESESC, Liceo Naval, Liceo Aeronáutico, etc.): Si No

¿Cuál?..... ¿Está cursando en este momento?.....

Causa de Baja: Voluntaria Obligatoria Motivo:.....Fecha:/...../...../

Tiempo de Permanencia..... d.....m.....a Jerarquía Alcanzada:

Presta o prestó Servicios en alguna FF.AA./FF.SS: Si No ¿En cuál?.....

Grado y Destino Actual:.....

Causa de Baja: Voluntaria Obligatoria Fecha baja:/...../...../

Tiempo de Permanencia ... d.....m.....a Jerarquía Alcanzada:

Datos de los Padres		
	Padre	Madre
Apellido/s:		
Nombre/s:		
Fecha de Nacimiento:		
Edad:		
Nacionalidad:		
Si es Naturalizado, país de origen.		
Vive?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Domicilio en el que reside:		
Localidad-Provincia:		
Código Postal:		
Teléfono de Contacto:	(.....).....	(.....).....
Documento de Identidad:		
Pasaporte Nro:		
Profesión o Empleo		



Si es Profesional, Título.		
Si es empleado, actividad o ramo:		
Tareas que desempeña:		
Comerciante-Industrial(tipo de Comercio-Industria):		
Propietario- Socio:		
Teléfono del Lugar de Trabajo :		
Si es Militar		
Grado, Arma o Servicio:		
Situación de revista Actual:		
Destino, Cargo:		
Si es Empleado/a Civil de las Fuerzas Armadas		
Organismo en que Presta Servicio:		
Categoría:		
Puesto que Desempeña:		
Hermanos		
Apellido:		
Nombre/s:		
Edad:		
Estado Civil:		
Ocupación o Estudios:		
Empleado o Año que Cursa:		
Hermanos		
Apellido:		
Nombre/s:		
Edad:		
Estado Civil:		
Ocupación o Estudios:		



Empleado o Año que Cursa:		
Hermanos		
Apellido:		
Nombre/s:		
Edad:		
Estado Civil:		
Ocupación o Estudios:		
Empleado o Año que Cursa:		
Hermanos		
Apellido:		
Nombre/s:		
Edad:		
Estado Civil:		
Ocupación o Estudios:		
Empleado o Año que Cursa:		

NOTA: LA PRESENTE DEBE SER LLENADA EN TODAS SUS PARTES. DONDE NO HAYA QUE ESCRIBIR, SE CERRARÁ CON UNA RAYA. EL DUPIE O DOCUMENTO INCOMPLETO, SERÁ RECHAZADO.

DECLARACIÓN JURADA: Declaro/amos bajo juramento, firmando de conformidad, estar en un todo de acuerdo con las obligaciones contenidas en el presente documento y anexos, que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi/nuestro leal saber y entender. Asimismo me/nos notifico/amos que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, dará lugar a las acciones legales que correspondan, así como también que estoy/amos obligado/s a informar toda modificación que se produzca en el futuro, dentro de los 7 días hábiles subsiguientes. Además autorizo/amos de acuerdo al Art. 51 del Código Penal (Ley 23.057) a recabar los antecedentes necesarios a los organismos policiales y judiciales.

Lugar y fecha:.....de.....de 2.....

Firma del interesado/a

DNI:.....

Información Adicional



EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A :

Nombre y Apellido:

Dirección:..... Tel:(.....).....

EN CASO DE SER SOLDADO VOLUNTARIO O SUBOFICIAL:

Destino:

Grado:..... NI:.....

Fecha de alta:

NIVEL EDUCATIVO: Marque con una x

	PADRE	MADRE
Sin instrucción		
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundaria completa		
Terciario Incompleto		
Terciario completo		
Universitario incompleto		
Universitario completo		

NIVEL OCUPACIONAL: Marque con una x

	PADRE	MADRE
Ocupado/a		
Desocupado/a		
Jubilado/a		
Amo/a de Casa		

PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL CASADO Y/O CON HIJOS



DATOS DEL/LA ESPOSO/A	
Apellido:	
Nombres:	
DNI:	
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento	
Profesión o Empleo:	Empleada/o:
Posee Comercio-Industria, Etc. ?..... Tiene Empleados?.....	
¿Cuántos?	
Es empleada/o de las Fuerzas Armadas?.....	
¿Cuál?	
Categoría:	Puesto que ocupa:

DATOS DE LOS HIJOS				
Apellido				
Nombres				
Fecha De Nacimiento				
Edad				
Nacionalidad				
¿Vive?				
Domicilio Actual				
Localidad- Provincia				
Código Postal				
Estudios				

Lugar y fecha:de.....de.....

Firma y Aclaración del postulante:

NOTA: Es obligatorio llenar este anexo y firmarlo, antes de entregar el DUPIE al Instituto, en oportunidad de la inscripción.