

**AÑO 2018**  
**EDUCACIÓN DE ADULTOS (CENS / CEBAS)**

**• IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

Información al último día de clases

Distrito: ..... Esc N°: ..... Nombre: .....  
 Calle: ..... N° .....  
 Localidad: ..... Paraje: ..... CP: ..... RPV: .....  
 TE: (.....) ..... Email: ..... Clave Pcial de Establecimiento: .....

Nota: Los establecimientos dependientes de la DI.P.R.E.GE.P. deben consignar en "Esc. N°" y "Clave Pcial. De Establec." la clave asignada, o precisar (e/t) en trámite si no poseen.

Marque con una "X" en las casillas o complete según corresponda:

<b>Dependencia:</b> <input type="checkbox"/> Estatal - Provincial <input type="checkbox"/> Estatal - Municipal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Reconocida <input type="checkbox"/> Incorporada	<b>DIPREGE:</b> <input type="checkbox"/> Subvención Total <input type="checkbox"/> Sin Subvención <input type="checkbox"/> Subvención Parcial ↳ (Indique): .....%	<b>Organización:</b> <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Anexo <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Hogar	<b>Funciona con otra escuela?:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Indique: ..... <b>Categoría:</b> .....
--	---	---	--

**COMPLETE LA PLANILLA Y REALICE LA CARGA WEB EN: <http://mapaescolar.abc.gob.ar>**

**• MATRÍCULA FINAL (Información último día de clases)**

1. TURNOS DE FUNCIONAMIENTO

Turnos	
Mañana	<input type="checkbox"/>
Intermedio	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>
Vespertino	<input type="checkbox"/>
Noche	<input type="checkbox"/>
Doble Escolaridad	<input type="checkbox"/>
Alternado	<input type="checkbox"/>

2. CANTIDAD DE RACIONES DEL SERVICIO ALIMENTARIO

Servicio	Cantidad de Raciones
Desayuno y Merienda Completa	
Comedor	
Módulo Simple	
Módulo Doble	
Módulo Completo	

NOTA: Doble escolaridad implica de lunes a viernes, es decir dos turnos completos.

3. CANTIDAD DE ALUMNOS DE MODALIDAD PRESENCIAL

Orientación	Título o certificado otorgado por el establecimiento	Resolución N°	1°		2°		3°		Total		
			Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Total

4. CANTIDAD DE ALUMNOS DE MODALIDAD SEMIPRESENCIAL Resol. 737/07

Orientación	Título o certificado otorgado por el establecimiento	Resolución N°	Total		
			Varón	Mujer	Total

5. CANTIDAD DE SECCIONES SEGÚN MODO DE DICTADO Y AÑO

Modo de Dictado	1° ciclo	2° ciclo	3° ciclo	Modularizado	Total
Presencial					
Semipresencial Resol. 737/07					

6. CANTIDAD DE ALUMNOS Y COMISIONES DE PLANES FINES

	Varón	Mujer	Total	Comisiones
Línea deudores de materias				
Línea trayectos educativos				

## • DATOS DE LA INFRAESTRUCTURA

### 7. NOMENCLATURA CATASTRAL

Partido	Circunscripción	Sección	Chacra	Quinta	Fracción	Manzana	Parcela

**Nota:** Consignar los datos catastrales del lugar donde funciona la sede del establecimiento/anexo/extensión por la que contesta.

### 8. OTROS DATOS

<b>Situación dominial del terreno</b>	<input type="radio"/> Propio	<input type="radio"/> Alquilado	<input type="radio"/> Cedido	<input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> Ns/Nc
<b>Conexión de gas</b>	<input type="radio"/> Red Pública	<input type="radio"/> Envasado	<input type="radio"/> No tiene	<input type="radio"/> Ns/Nc	
<b>Cantidad de aulas destinadas a clases</b>					

.....  
Director/a  
Firma y Sello

.....  
Secretario/a de Inspección o Inspector Jefe  
Firma y Sello