



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA

FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNAS NUEVAS

LECTIVO 2024



INSTITUCION EDUCATIVA SAN VICENTE

Solicitud N° _____

INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Proviene sector | Oficial <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> | Plantel de Procedencia y lugar | | | | |
| Estudio el año anterior | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Aprobó <input type="checkbox"/> | Reprobó <input type="checkbox"/> | Desertó <input type="checkbox"/> | Último Grado cursado <input type="checkbox"/> | Grado Aspira <input type="checkbox"/> |

INFORMACION SOBRE EL (LA) ESTUDIANTE

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|----------|------------------------------------|-----------------------------------|------|--------------------------------|--------------------------------|
| Apellidos: | | | Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación | R.C. <input type="checkbox"/> | T.I. <input type="checkbox"/> | C.C. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> | Número : | | | | | | |
| Fecha Nacimiento (dd/mm/aa) | | | Edad: | | | Género : | Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> | | | |
| Departamento Expedición: | | | Municipio : | | | | | | | | |
| Departamento de Nacimiento: | | | Municipio : | | | | | | | | |
| Dirección Residencia | | | Telefonos : | Fijo: | | | Celular | | | | |
| Barrio/Comunidad: | | | Municipio : | | | Estrato | | | Zona | Urban <input type="checkbox"/> | Rural <input type="checkbox"/> |

SISTEMA DE SALUD

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|----------------|---|----|---|---|-----|---|---|
| EPS la cual está afiliado | | | Tipo de sangre | A | AB | B | O | RH. | + | - |
|---------------------------|--|--|----------------|---|----|---|---|-----|---|---|

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y PROGRAMAS ESPECIALES

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| SISBEN | Numero: | | | Puntaje/Nivel | | | Municipio | | | No aplica <input type="checkbox"/> |
| Población víctima del conflicto | En desplazamiento <input type="checkbox"/> | | Desvinculados de grupos armados <input type="checkbox"/> | | Hijos adultos desmovilizados <input type="checkbox"/> | | No aplica <input type="checkbox"/> | | | |
| Expulsión | Fecha (dd/mm/aa) | | | Municipio | | | Departamento | | | |

TERRITORIALIDAD

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| Resguardo <input type="checkbox"/> | | | Etnia <input type="checkbox"/> | | | Negritudes <input type="checkbox"/> | | | No aplica <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

CAPACIDADES

| | | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tecnología <input type="checkbox"/> | Liderazgo social y emprendimiento <input type="checkbox"/> | C. Naturales o básicas <input type="checkbox"/> | Artes o letras <input type="checkbox"/> |
| Actividad física ejercicio y deporte <input type="checkbox"/> | C. Sociales o Humanas <input type="checkbox"/> | | No aplica <input type="checkbox"/> |

DISCAPACIDADES

| | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Física <input type="checkbox"/> | Auditiva <input type="checkbox"/> | Visual <input type="checkbox"/> | Sordoceguera <input type="checkbox"/> | Intelectual <input type="checkbox"/> |
| Psicosocial (mental) <input type="checkbox"/> | Múltiple <input type="checkbox"/> | Otro _____ | No aplica <input type="checkbox"/> | |

INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|-----------------------|--|--|---------------------|--|--|
| Nombres y Apellidos Padre | | | | | | | | |
| No. Cédula | | | Expedida en | | | Fecha de nacimiento | | |
| Dirección Residencia | | | Barrio | | | Ciudad | | |
| Correo Electronico | | | Fijo: | | | Celular | | |
| Nombres y Apellidos Madre | | | | | | | | |
| No. Cédula | | | Expedida en | | | Fecha de nacimiento | | |
| Dirección Residencia | | | Barrio | | | Ciudad | | |
| Correo Electronico | | | Fijo: | | | Celular | | |
| Ocupacion del padre | | | Ocupacion de la madre | | | | | |

ACUDIENTE

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|--|
| Nombres y Apellidos Acudiente | | | | | | | | |
| No. Cédula | | | Expedida en | | | Fecha de nacimiento | | |
| Dirección Residencia | | | Barrio | | | Ciudad | | |
| Correo Electronico | | | Fijo: | | | Celular | | |
| Parentesco | Madre <input type="checkbox"/> | Padre <input type="checkbox"/> | Abuel@ <input type="checkbox"/> | Herman@ <input type="checkbox"/> | Ti@ <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | | |
| Fecha recibido Establec. Educativo | | | Nombre de funcionario | | | | | |

OBSERVACIONES

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Firma del Acudiente

Firma del Rector

