

							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					zada exclusi	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		AIO	M	1ES		AÑO :018
								DA.	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1	
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		31389244	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MENESE	S MENE			VENTUR	!A		N° de Gr	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce		31303244				INOMBIC	occiic.		OS DE I			IóN			IV de di	аро.				
		ntificación ne con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE			49858				İ							Mascul		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	5	Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fe Dia	cha Nacim Mes	niento Año
-	ALVAREZ			SALAS	Dawie / C	`a man no i al a al	LINA	1 7		_	RCELA	عام مام ۲) a si dan si s	Muni	ainia da Da	i do o oi o		Tall	46	
L	orection a	e Residenc	ala		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		rei	éfono	
								Х												
Último	Año	Ι .	Plantel dono	do ostudió l	la última v	27	Aprobó		Desert		CADÉM		al que IN	CDESA		Nivel	T	Preescola	r	1
grado	Allo		iditici done	ac estadio i	ia alama v	<i></i>	Аргово	Кергово	Descre				Marque cor			INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bá	sica Secun	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
	idiado		erno	AUI T		MODELO			EDIA	-	Cará		6	ta-t			ecialidad		N	
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista X
		<u> </u>			<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliac	lo	
	А	NASWAYI	JU						-	\perp	-		A+							
Decvir	oculados de	e grupos ai	rmados	I	PI			ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima d o Expulsor	el Confli	cto)	Focha c	le Expulción		Cor	tificado
		desmoviliz		,	X	'	эераган	ento Expuis	501			Municipi	J EXPUISOR		Dia	Mes		lño	Si	No
En s	ituacion de	e deslazam	iento																	
	No a	aplica								\perp										
Nro	Carnet SI	CDEN	T .	Nivel SISBE	N	<u> </u>		SITU. Estrato	ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente							Opción		
INFO.	Carnet SI	SDEIN	IN IN	NIVEI SISDE	IN		!	EStrato			Recurso	Nación				Estudi	ante madre	•		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	nadre cabeza			
												Propios				Hijo d	e veterano o	de la fuerza	a pública	
												SGP				Hijo d	e Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			Π	Nea	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD				Etnia				l No	Aplica
								SI		NO										
						DIC	DISCA	ADEC	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				CADACIDA	ADES EXCE	DCTONIAL	-c
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIL	ADES		Sin	drome (de Down				Talento	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALI	-5
-	a-baja aud	ición				uromuscula	ar			_	ıltiple						tecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplic	a			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR		Anellidos	y Nombres					
	TI CE	Numero c	accumento		dición		dición							прешаес	y Hombre.	•				
	5: ''						1/6	<u> </u>												
	Dirección		Tele	fono reside	encia	l le	léfono tra	abajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herma	no(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d		11011110	(4)			
OBSERVA	CIONES :																		<u> </u>	
									F	IRMA	s									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de est	udios de lo	s años ar	nterior y	del
documnt	o de iden	uuad		<u> </u>										<u> </u>						
	_	ECTO					IADO-					D.T.				E07:	T A B-T-			De::: '
1	F	ECTOR		- 1		COORDIN	AUUK		1		ACL	DIENTE		1		ESTUD	LAN I E		Tuaice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								NU	JEVO		\Box		CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	as que llega identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado o	linea base							1					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi [,]	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	4atricula		DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			l				l			l	
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO				CAN	SEL		Δ.						CIPIO		
Doc. Doce		31389244		JUSE RA	MON BEJ	Nombre D	ocente:	MENESE				VENTUR	Α		N° de Gr	rupo:		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE			86350				I								Masculi		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	Se	egunc	lo Nomb	ore		rtamento (icimiento	de Mu	ınicipi	io de Na	acimiento	Fed Dia	tha Nacim Mes	iento Año
	CAICEDO)		ONZALE	Z		DIANIS			LUC	CIANA										
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de Re	esiden	cia		Telé	fono	
								X	Kulai												
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó							N	livel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado											П	1	2	3	4	+	ŀ		ica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9		1				
							+	1	<u> </u>					Т.		Especia					
SI	No	Si	No		Nivel II	100		Aca	idemic	Tecnico	Com	ercial	Agro	pecua	irio	Turi	ismo	Nor	malista X		
						A DE	SALUD														
						I	PS Asigna	da				Tipo		y RH				,	ARS Afiliad	0	
	А	NASWAYU	JU		 	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	icament	e pai	a la Po	blación '		el Conflic	cto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					•		Ī						Fed	cha de I	Expulción		Cer	tificado
				2	X										Dia	ı	Mes	Α	ño	Si	No
En s			iento																		
Content Cont																	l				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso	FNR					·	t d	Opción	6 :II:-	
SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RI ANASWAYUU A+ PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Composito de Grupos armados A Departamento Expulsor A Municipio																_			cabeza de ı de familia		
										-						_			le la fuerza		
												SGP				H	lijo de l	Héroe de l	a Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece						DRIA	LIDAD				Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DACIDADI	C V CAR	ACTD	ADEC	VCERCE	ONALEC								
	No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro Recurso Fuente, Recurso Adicion Propio SGP TERRITORIALIDAD Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPC DISCAPACIDADES Paralisis Cerebral Sindrome de Down															Τ	(CAPACIDA	DES EXCEI	PCIONALE	:S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down				Tal	ento Cie	entifico			
						uromuscula	ir			_						_		cnológico			
Ceguera	ii diagnost	Icaua				a cognitiva				INO	Арпса					_	aplica	Бјенчо			
								INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo)(a)	Н	ermano	(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(Н	Hijo(a		Otro (d			ermano	(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :												I							I	
En mi cal	lidad de I	Rector de	la Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi		RMA:		resente	fotoconia	s de los	certificad	os de	estud	lios de lo	s años an	terior v	del
documnt				Educ				count			ui þ	. Jointe			_ c. c.ricau	uc			va all	y	- -
1	F	RECTOR		1		COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	TRICU	LA DI	E ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							ar al pı	resent	te do	cumento								x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivamen	te A	d que	grado 11	o ingresa	Fecha	Matricula	ı	OIA		М	ES		AÑO :018
								D	ATOS D	E LA I	NSTI	TUC	IóN								1	
			BLECIMIEN									SED							MUNI			
Doc. Doce		31389244	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MENES	SES MEN				VENTUR	A		N° de Gr	upo:		.BUENAV	ENTURA		
200.200		0.000211				11011101010			ATOS DE				IóN			40 0.	шро.					
		ntificación ie con X)			Número D	ocumento		Años	Cumplid	os	Depar	rtame	ento de E	xpedición	Mun	icipio de Exp	pedici	ón			nero ne con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	57555													Masculi	no	Feme	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre		Segu	indo N	lomb	re		rtamento acimiento	de Mu	nicipio	o de Na	cimiento	Fed Dia	ha Nacin Mes	niento Año
	FRANCO		·	HURTADO			LORE	N			'ULIS											
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Urban	Zona a Rui		Depar	rtame	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de Re	sideno	cia		Telé	efono	
								Х														
Último	Año	Ι .	Plantel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprob		iFORMA		ACAE	DĖMI		al que IN	CDESA		Тм	livel		Preescolar		1
grado	Allo	· '	iantei done	ic estudio i	ia aitima v	-L	Aprob	o Repro	Desc	5110				Marque co			'			sica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7	8	9						
Subs	diado	Int Si	erno	Nivel I	OTRO N		ración	10°	MEDIA 11		C Acadér	Carác	ter Técnico	Com	- ausial	1 4		Especia			l No.	
51	No	51	No	Nivei 1	Mivei II	Aceie	racion	10*	X	_	cauer	mic	recnico	Con	nercial	Agrop	Decual	по	Turi	SMO	INOI	malista
	<u> </u>	1			<u> </u>				SISTE		E SAL	LUD		<u> </u>							1	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigr	nada					Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
						OCDAM	C ECDE	CTALES (Unione			- D-	blasiću Y	Víatima d	lal Canfl	into)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI	ROGRAMA		nento Exp		ente p	ara i			Expulsor	ei Conti	cto)	Fec	ha de E	xpulción		Cer	tificado
		desmoviliz										Dia	N	1es	Ai	าัo	Si	No				
En s		e deslazam																				
	No a	aplica				CIT	UACIÓN	SOCT	OECC	NA A	ATCA											
Nro.	Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N			Estrato	DACION	3001	Fue	ente	FNR							Opción		
											Rec	urso	Nación				Es	studiant	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro			Adiciona				_	-		de familia		
													Propios SGP				_		eterano d Iéroe de la	e la fuerza	pública	
									TERR	ITORI	 [ALID	OAD	SGP					ijo de n	ieroe de i	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes							Etnia					No	Aplica
								SI		NO	l											
							DISC	APACIDA	DES V C	ΆΡΑς	TDAD	FS F	YCEDCI	ONALES								
						DIS	CAPACI		220 . 0	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	20/10		7,02, 01	OTTALLS				C	APACIDA	DES EXCEI	PCIONALI	ES .
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				S	Sindro	me d	e Down				Tale	ento Cie	ntifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	1últipl						_		nológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	cada			Autismo Deficiencia	a cognitiva					lo Apl	ica					_	ento sub aplica	ojetivo			
cegacia					Deficience	a cognitiva		1	NFORM	ACIÓN	I FAM	1ILI <i>A</i>	\R				110	арпса				
	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y Nombre	S					
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono ti	rabajo						Pare	ntesco						Acudien	ie .
										Madre			Padre	e	Abue		He	ermano((a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC								1	Γio(a)			Hijo(a	1)	Otro (cual)						
_							_			FIRM												
En mi ca documnt			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y G0	MEZ cert	ifico que	e se aı	nexa	al pı	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
	F	ECTOR				COORDIN	IADOR					ACUI	DIENTE				EST	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento							:	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 11	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN	ISTITUC	IóN					<u> </u>				
				JOSÉ RAI	MÓN BEJA							VENTUR	:A				.Bl	UENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31389244				Nombre D	ocente:					TÁN			N° de Gi	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento							xpedición	Munio	ipio de Ex	pedici	ión I		Gér	nero	
СС	RC	TI X	CE		10078	354040												Masculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apel	ido	Seg	undo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	ore			de Mu	unicipi	io de Nacii	miento	Fed	ha Nacim	niento
			_										INC	cimento					Dia	Mes	Año
			<u> </u>	ODRIGUE		`omunidad	JULIAN		ona			onto do E	Pocidoncia	Munic	cipio do Po	ocidon	cia		Tolá	ófono	
·	Direccion	ie Residenc	iid		barrio / C	Jornamada		Urbana		_	сраган	ento de r	Cesidericia	Marik	Jipio de Re	Jaiucin	Cia		reic	.10110	
								X													
			,					INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dond	e estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .						N	livel				
cursado										L											
10	2017	I E NO	DMAL SUD	EDIOD III	ANIADD	II I EDOS												Bas	sica Secuno	laria	X
	1	1		LINION 30				ME	-DIA	+			'		1 7 1		Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac			Com	ercial	Agro				ismo	Nor	rmalista
									Х												
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada		_		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
						DOCDAM	C ECDE	CTALES (III			us la Da	سكات حاط	Víatima d	al Canflia	***						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		Pi	_				ite pa	ira ia Po			ei Conini	10)	Fec	cha de Ext	oulción		Cer	rtificado
						1									Dia	_			ño	Si	No
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nondre Departamento de Nacimiento Da Municipio																					
	Part																				
	HURTADO																				
Urbana																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Utórana Rural Victoria Residencia Utórana Rural Victoria Residencia Victoria Victoria Residencia Victoria Victoria Residencia Victoria Victoria Victoria Residencia Victoria Victoria Victoria Victoria Vic																					
Ultiana Rural X Vishana Rural X X X X X X X X X X														_							
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural INTORMACIÓN ACADÉMICA Básica Básica Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carideter FES a la cual está affiliado Interno OTRO MODELO IPS Asignada IT po de aeuros de designamiento IPS Asignada IT po de aeuros de designamiento INTO ACAMENTOR ACADÉMICA SISTEMA DE SALUD FROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados INTO Cornect SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fecha de Expulsión No aplica IT 2 3 4 5 6 000 IT 2 1 0 000 Adicionales Propios Finales Gerebas del Esquisión Adicionales Finales Gerebas del Finales INTO Cornect SISBEN Nivel SISBEN Resignardo al que pertenece Negritudes DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES SOCIAERA DE SANULA No Aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Finales Gerebas del Finales Finales Gerebas del Finales Finales Gerebas del Finales INFO Cornection de designamiento DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCION															•						
	No																				
Ulbana Rural														No	Aplica						
Ultimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA. (Marque con X) Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado cursado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 Nivel Preescolar grado 0 1 2 3 3 4 1 3 3 4 1 3 3 4 3 3 4 3 3 4 3 3																					
	Substitution Subs																				
	10														ES						
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Tale	ento Cient	ifico			
						uromuscul	ar			_						_					
	n diagnost	icada								No	Aplica					_		etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAU	FORMAC	CTÁN	FAMILI	A.D.				No	aplica				
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Departa	amento	I Mun	icinio	IN	FURMAC	TOM	FAMILL	AK		Anellidos	v Nombre	25					
 															,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo												Acudient	
									_					-		He	ermano(a))	SI		NO
OBSEDVA	CIONES :								110)(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	tual)					L	
UBSERVA	ICIONES :																				
									F.	IRM <i>A</i>	\S_										
	ilidad de l to de idei		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los (certificad	los de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR		+		COORDIN	ADOR		+		ACU	DIENTE				EST	TUDIANT	ΓE		Indice	e Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea bas		al pre	sente de	ocumento							х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		AIO	M	1ES		AÑO :018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doc		31389244	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MENESE	S MENES			VENTUR	!A		N° de Gr	JDO:	.BUENA\	/ENTURA		
200.200		0.000211				1105.0			OS DE I			IóN			11 45 61.	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ie con X)			Número D	ocumento		Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	ТΙ Х	CE		10062					İ							Mascul		Feme	
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	mbre	S	Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	IBARGUEI			RIASCOS			LISETH				YANA			1						
1	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х		Ţ	,									
Último	Año		lantel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprobo		Desert		CADÉM		al que IN	CDESA		Nivel		Preescola	<u>, </u>	1
grado	Allo	· '	iditici done	ic estudio i	ia aitima v	-L	Аргово	Reprobe	Descro				Marque cor			IVIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
	idiado L	Inte Si	erno	Niceal T		4ODELO		10°	EDIA	1	Cará adémic		Com	auaial	1 4		cialidad		l Nam	
Si	No	51	No	Nivel I	Nivel II	Aceie	ración	10*	11°	AC	ademic	Técnico	Con	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	INOF	malista
						l			SISTEM	A DE	SALUD		L						ı	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
						OCDAMA	C ECDE	CTALES (II	-:		us Is Da	م المام مناطع	Vístima d	al Cauffi	-t-\					
Desvi	nculados d	e grupos ar	mados		PI			cIALES (U ento Expuls		те ра	ra la Po		o Expulsor	ei Confii	(tto)	Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz						·					·		Dia	Mes	Α .	Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CTTU	ACIÓN S	0070	FCON É	MICA								
Nro	Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	l		Estrato	ACION S	Т	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	1	
												Propios	i				veterano d		pública	
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP				ніјо ає	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES V CAE	DACTE	NADES	EVCEDCT	ONALES							
						DIS	CAPACIE		LS I CAP	ACIL	ADLS	LXCLFCI	ONALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	ES .
Sordera F	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (de Down				Talento (Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			-	ltiple						ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Denciencia	a cognitiva		IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR				тчо арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio					Pare	ntesco					Acudient	re .
	2 11 0001011								Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI	, rough of the	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
En mi ca	lidad de F	Rector de	la Institu	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certif		IRMA se and		resente	fotoconia	s de los	certificado	s de esti	ıdios de la	s años an	terior v	del
	to de ider						30		que 3	- unt	ui þ		гологорів	J 40 103	ciricaul		uc 10	. , anos all	y	- -
	F	ECTOR			(COORDIN	ADOR		-		ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
Doc. Docente: 31389244 Nombre Docente: MENESES MENESES MARIA DATOS DE IDENTIFICACIÓN														NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
										al pre	esente do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje							ada exclusi	vamente	А		_	Fecha i	1atricula	ı	DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN					1						
	INIOTI					NDANO.				041							DI		CIPIO		
Doc Doc				JUSE RAI	WON BEJA		ocente:	MENESE	S MENE			VENTUR	:A		Nº de Gr	runo:	.80	JENAV	ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	31303244	-			INOMBICE	occiic.					IóN			IN de di	iupo.					
					Número D	Oocumento		Años C	umplidos	; C	Departam	ento de E	Expedición	Munic	cipio de Ex	pedicio	ón				
СС	RC	TI	CE		10061	97682												Masculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	9	Segun	ido Nomb	re			de Mu	unicipio	o de Nacin	niento	Fed	ha Nacim	niento
	MINA			TORRES			YINARI						INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad				_	Departam	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	esidenc	cia		Telé	fono	
								_	Rural												
									ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA									
	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .						N	livel		Preescolar		
										L						_					
- 10	0047	1.5.10	DMAL OUD	EDIOD III	ANLIADDI	II EDOO												Bás	sica Secund	aria	Х
	1			ERIOR JU				ME	-DIA	-				8	9		Especialid	ad			
	1		_	Nivel I			ración			Ac			Com	ercial	Agrot				ismo	Nor	malista
									Х	\top						•					
	•								SISTEM	IA DE	SALUD		•		•						
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		_		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					DI	DOCDAM/	C ECDEC	TALEC (III	icamon	to no	wa la De	hlación	Víctima d	ol Conflic	rto)						
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Necimiento de Nacimiento Departamento de Nacimiento Dia Mes Afro Si No Si No Novel I Novel II Aceleración 10° Aceleración 10° A Caracter Sistema e de designarios de Gesidencia Sistema vez Sistema Departamento de Residencia Dirección de Residencia Vintana Rural IX X X X X X X X X X X X X X X X X X X															tificado						
Tipo Identificación (nurque con X) Número Documento Aflos Carrigidos Departamento de Expedición (nurque con X) Primer Apelido Segundo Apelido														_							
Dec. December Dec. December Decemb																					
	This continue																				
	Primer Apellido																				
Part																					
MINA TORRES VINARI Direcctin de Residencia Barrio / Comunidad Untaina Rural U																					
TORRES																					
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Uzona Unitario Rural VINTENDENACION ACADÉMICA Residencia Teléfono Unitario Rural VINTENDENACION ACADÉMICA RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE PROPESSO DE CONTROL RESIDENCIA DE														Aplica							
	State																				
	Substitution Subs																				
	Curisido Curisido														ES						
_										_		le Down				_					
						uromuscula	ar			_											
	in diagnost	icada				a cognitiva				-	Aprilca					_		LIVO			
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR			1		<u>'</u>				
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	aiciOH	expe	aiC(U) I														
	Dirección		Toló	fono recida	encia	Ta	léfono tra	haio					Darce	ntesco						Acudion	te
	Dirección		reie	iono reside	ilicia		ieiono tra	Dajo	Ma	dre	Т	Padro			o(a)	He	ermano(a)		SI	Acudient	
									+												
OBSERVA	CIONES :		1																		
									F.	IRM/	AS										
	ilidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANT	E		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
DATOS DE LA INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVA JOSÉ RANGINE DE LA SANGINE DE LA SA																					
										al pre	esente do	cumento								х	
Por fav	or no deje								vamente	A		_	Fecha i	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											
											SEC	ÞΕ						MUNI	CIPIO		
				JOSÉ RAI	MÓN BEJA							VENTUR	RA				.B	BUENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:	31389244	!			Nombre I	ocente:					TÁN			N° de G	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento							Expedición	Munio	cipio de Ex	pedici	ón		Gér	nero	
													,								
CC	RC	TI X	CE		10078	25128												Masculi	ino	Feme	nino
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore			de Mu	unicipio	o de Naci	imiento			
	40001155			MARQUET	•		IANIETI						1	Cirricito					Dia	Mes	Año
			1	WARQUEZ		`omunidad	JAINETI		ona	Г)enartam	ento de F	Residencia	Munio	rinio de Re	esidenc	cia		l Telé	fono	
	- 11 0001011									_	орана										
								Х													
	ı	ı					1			IóN A	ACADÉM										
	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	tó						N	livel				
										 	<u> </u>				4		-				V
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS												Das	sica Securio	laria	^
Subs	idiado						<u> </u>	ME	EDIA		Caráo	cter					Especiali	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuai	rio	Turi	ismo	Nor	rmalista
									Х											<u></u>	
	- FDC						DO 4 :		SISTEM	IA DE	SALUD					1			4DC 4CI: 1		
	EPS a	ia cuai esta	afiliado				PS Asign	ada		-		Про	de sangre	у кн				,	ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ui	nicamen	nte pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Conflic	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			Fec	ha de Ex	pulción		Cer	tificado
Description Description														No							
	Primer Apellido																				
Nro	MARCIUEZ																				
Urbana																					
MOSQUERA MARQUEZ JANETH																					
Uitana Rural Vitana Rural X																_				pública	
	Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Unbana Rural Unbana Unbana Rural Unbana																				
	Moscours Marquez Mar														Aplica						
Ultimo																					
	Part																				
	No																				
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI NO SI NO Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11º Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista **SISTEMA DE SALUD** **EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affilado **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto) **Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año SI No Produce desiszamiento **No aplica** **No apl														ES							
		lición					ar					ic bown				_					
					Autismo					-						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	aplica				
		T .						IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					Pare	ntesco						Acudien	te
									Ма	dre		Padr	e	Abuelo	o(a)	Не	ermano(a)	SI		NO
									Tio	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F.	IRM/	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	0 Y GO	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIAN	TE		Indica	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC)			CONTI	NUIDAD)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matric	ula	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA ⁻	TOS DE L	A IN			•					•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				CAN	SEL	DE AVENTUR							ICIPIO		
Doc. Doce		31389244		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [Ocente:	MENESE	S MENES	_		VENTUR	XA		Ν°	de Gru	ıno:	.BUENA	/ENTURA		
500. 500.		0.0002				1101115161			OS DE I			CIÓN			1.4	40 0.0	.,,,,,				
		ntificación			Número D	ocumento	l	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	1unicipio	de Exp	edición			nero	^
		ue con X)																		ue con X	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		67156 P	rimer Nom	hre		Segund	do Nomi	hre	Der	artame	nto de	Mur	nicipio de N	Mascul Jacimiento		Fem cha Naci	imiento
				gaao / .po.				5.0		, c g a				Nacimie			pio do i		Dia	Mes	
	MUÑOZ		1	SANCHEZ			MARIA			_	ABEL										
[Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residenci	a N	1unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Х	Kurui												
								INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA						1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c		4		Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI			5		6	7	8	9	_		I Da	Jica Jetuill	aui la	^		
	idiado	-	erno		OTRO N		ME	EDIA	Ť	Cará						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista			
						X		CALLID													
	EPS a	la cual está	afiliado	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	re y RH			Ι		ARS Afiliad	lo					
				IALES (U		te pa	ra la Po				nflicto)										
		e grupos ai s desmoviliz				ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Fecha de Mes	Expulción	lño	Si	ertificado No		
		e deslazam														Dia	rics		WIO .	31	140
	No	aplica																			
		CDEN		u: Leven		_			ACIÓN S	OCIO									0 ''		
Nro.	. Carnet Si	SBEN	P	Nivel SISBE	·N		E:	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano o	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Neg	TERRIT ritudes	OKIA	LIDAD					Etnia				1	lo Aplica
								SI		NO											•
																				<u> </u>	
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	•				CADACIDA	ADES EXCE	PCIONA	I FC
Sordera P	rofunda				DCAI ACIDA	ADE3		Sin	ndrome (de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LLJ		
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	iltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN I	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	111	· ORM		IILI			Apell	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		T-11	éfono reside	ancia	T-	eléfono tral	haic					D-	entesco						Acudie	nto
	Direccion		reie	erono reside	encia	16	elerono trai	рајо	Mad	dre		Padr			ouelo(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
				Tio	(a)		Hijo(a	a)		ro (cual)			. ,								
OBSERVA	CIONES :							·													
En mi ca	ni calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ cer										S exa al r	resente	fotocon	ias do	los certi	ficado	s de estu	dios de la	s años an	terior	v del
	to de ide	CCI UII	que s	ant	-su al þ			ut	.55 ceiti		40 6314	ue 10	anos al		, 401						
	-	RECTOR		+		COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								ORMATO	DE M	ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								٨	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							exar al	pres	ente do	cumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivame	ente	A qı	ue grad 11	o ingresa	Fecha	Matricula	'	AIC		М	ES		AÑO 2018
								C	ATOS	DE LA	INS	TITUC	IóN									
			BLECIMIEN									SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		31389244	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MENE:	SES ME				VENTUR	.A		N° de Gr	upo:		.BUENAV	ENTURA		
200.200		0.0002				11011151515						FICAC	IóN			11 45 5	аро.					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años	Cump	lidos	De	partam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de Ex	pedio	ción			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10281														Masculi		Feme	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre		Se	gund	o Nomb	ore		irtamento acimiento		nicip	oio de Na	acimiento	Fed Dia	cha Nacir Mes	niento Año
	POTOSI			REYES		L	JHONA	TAN				AAC		İ., .							1	
L	Direccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	comunidad		Urbar	Zona na R	Rural	l De	partam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de Re	sidei	ncia		Tele	éfono	
								X	LEODA	14 OT (14 D É 14										
Último	Año	l p	Plantel dond	de estudió	la última ve	ez	Aprob			esertó	N AC	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	<u> </u>	
grado cursado	7	·				_		1.10						Marque co				·····	Bá	ásica Prima		
Cursado											0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5	Щ	6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO N	10DELO	ración	10°	MEDIA	11°	Λ.σ.	Caráo démic	ter Técnico	Con	nercial	Agrae	20011	Especia		ismo	l No	rmalista
51	NO	SI	INO	Nivei 1	Mivei II	Aceie	racion	10°	_	X	ACa	demic	Techico	Con	nerciai	Agro	becu	апо	Turi	ISMO	INO	rmansta
					l	l					DE S	SALUD										
	EPS a l	a cual está	afiliado]	PS Asigi	nada					Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	lo	
					<u> </u>	2000414	C FCDI	CTALES (<u> </u>	- I- D-	hl: 4		I-I C	:-+-\						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Pi	ROGRAMA		nento Exp		mente	par	a la Po		Expulsor		icto)	Fe	echa de I	Expulción		Ce	rtificado
		desmoviliz										Dia		Mes	A	ño	Si	No				
En s		e deslazam	iento																			
	No a	aplica				CTT	N CO		CONÓ	4704				<u> </u>								
Nro.	Carnet SI	SBEN	l n	livel SISBE	N	l		Estrato	UACIO	N 300	T	Fuente	FNR				T			Opción		
											F	Recurso	Nación					Estudian	ite madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4	5 6	Oti	ro		Adicion	ales				Hijo mad	dre cabeza	de familia	1	
													Propios				_			le la fuerza	pública	
									TFR	RITO	RTAI	LIDAD	SGP				!	ніјо ае н	Héroe de l	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				N	egritude							Etnia					No	Aplica
								SI		N	10											
							DISC	APACIDA	DEC V	CADA	CID	ADEC	VCEDCT	ONALES								
						DIS	CAPACI		DL3 I	CAFA	CID	ADES	ACLFCI	ONALLS			Τ	(CAPACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral					Sinc	drome o	le Down				Та	lento Cie	entifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar				+	tiple					+		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva					No /	Aplica					+-	lento su aplica	bjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		1	NFOR	MACI	ÓN F	AMILI	AR				INC	арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio								Apellido	s y Nombre	S					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	rabaio						Pare	ntesco						Acudien	te
	2 11 0001011		, 5,5			"		asayo		Madr	e		Padre		Abue	lo(a)	T	lermano	(a)	SI		NO
										Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro ((cual)	1					
OBSERVA	CIONES :																					
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVE	00 Y GC	MEZ cert	ifice a		ane		resente	fotoconi	s de los	certificad	os d	e estud	lios de lo	s años an	terior v	del
	to de ider		21134141						ч	JC	C	ar p		госорі	103	inicau	u			 all	y	
	-	RECTOR				COORDIN	IADOP					ACII	DIENTE				E.	STUDIA	NTF		Indic	e Derecho
1	r	ION		1		INDTI			1			700						JUIM			1 2	



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
	A																				
MINTO Antice prise to personance or Bellage receives the control of the control																					
Por favo	Management Man																				
MINON Aprice pare is persone or left protection of common and protection does mean at presente documents																					
	Marcian Marc																				
Doc. Doce	NUMBER Number N																				
	Note Continue Co																				
					Número D	Oocumento		Años Cu	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de Ex	pedici	ión				
СС	Part																				
Pr	Primer P																				
Part Part														Año							
DATOS DE LA INSTITUCION ESTABLICATIVO EDUCATIVA (DES FAUNDES FAUNDAMA) DE COLOCITICA STABILISTA (DE CAUTO EDUCATIVA (DES FAUNDAMA) DE COLOCITICA STABILISTA (DE CAUTO EDUCATIVA (DES FAUNDAMA) DE COLOCITICA STABILISTA (DE CAUTO EDUCATIVA (DES FAUNDAMA) (DE CAUTO EDUCATIVA (DE CAUTO E																					
	Note Note																				
Último	Δῆο	Гр	lantel dond	le estudió l	a última ve	27	Anrobó			_	CADEM		al que INC	SRESA		l N	livel		Preescolar		Τ
grado	7410		iditici done	ic estadio i	a alama v	<i>.</i>	Аргово	Кергово	Descrito							"	""" -				
Cursado	Normal																				
Tipo Identificación (marque con X) CC R C TT X CE 98021 16139 Segundo Nombre Segundo Nombre Departamento de Expedición (marque con X) Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Residencia Municipio de Nacimiento Día Mes Año Año Municipio de Residencia Teléfono Teléfono Dia Mes Año Año Dirección de Residencia Samio / Comunidad X Departamento de Residencia Teléfono Telefono																					
Tipo Identificación (marque con X) Tipo Identificación (marque co																					
Si	No	Si	No	Nivel I		Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	rio	Turi	smo	Norr	malista				
			L DE	SALUD																	
	No. content 1980																				
	Name																				
	C																				
	Prime Prim																				
	STANSLICATION STANSLICATIO																				
Ens	Note																				
	Primer Appliable																				
Nro.																					
	No																				
	Procession Pro																				
	No. No.																				
	RENA																				
	RETINA																				
	Direction Dire																				
	Not Part Found																				
	Note Planted donde estudió is última vez Aprobó Reprobé																				
Sordera P	Curisado																				
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto) Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de desizamiento No aplica Non. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Proc. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Proc. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Fecurso Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SIDEN Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES SOrdera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Talento Científico Inflormación Jalento subjetivo No aplica INFORMACIÓN FAMILIAR																					
Baja visiói	n diagnosti	icada			Autismo					No	Aplica					Tale	ento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Denarta	amento	Mun	icipio	INF	-UKMAC	LON F	-AMILÍ	4K		Apellidos	v Nombre	es					
		1	2											,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	oajo							, I			,		Acudiento	
																He	ermano(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110(a)		HIJO(a	1)	Otro (c	uai)						
OBSERVA	CIONES.																				
									FT	RMA	ς										
	lidad de F to de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certific				resente	fotocopia	s de los o	ertificad	os de	estudi	os de lo	s años an	terior y o	iel
	R	ECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIAN	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso del o linea bas		al pre	sente de	ocumento							x	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	sivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		AIO	M	1ES	1	AÑO 018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		31389244	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	MENESE	S MENE			VENTUR	!A		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	Zitte.	31303244				INOMBIC	occiic.		TOS DE I			IóN			IV de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		11932												Mascul		Femer	
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	imer Noi	mbre	\$	Seguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
-	RODRIGUE		1	GUERRER			ANGIE	_			MARY			1						
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	efono	
								Х												
Úleinn	1 4~-	T .	Plantel dono	1	I= 216				FORMAC		CADÉM		-1 TAU	CDEC 4		NI:I	T	Duranala		1
Último grado	Año	'	riantei dono	ie estudio	ia uitima ve	ez	Aprobo	ó Reprobo	ő Desert	.0			al que IN Marque cor			Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	1	-	sica Secuno		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					
	idiado		erno			MODELO		_	EDIA		Cará				1		cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DF	SALUD								l	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada	010111		57,1202		de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
Danis					PI			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)	F1 4-	- F			:c: J _
		e grupos ai desmoviliz				<u> </u>	Эерагсан	nento Expul	SOI			Municipio	o Expulsor		Dia	Mes	e Expulción	เทือ	Si	ificado No
		e deslazam																		111
	No a	aplica																		
		CDEN		ı: Lexene	••				ACIÓN S	OCIO								0 ''		
Nro.	Carnet SI	SBEIN	N	livel SISBE	:IN			Estrato			Fuente Recurso	Nación				Estudia	ante madre	Opción cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (Otro		Adicion	ales			_	adre cabeza			
												Propios	:			Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Docarion	do al que p	ortonoco			Г	Nos	TERRIT pritudes	ORIA	LIDAD				Etnia				l No.	Aplica
		Resyuai	uo ai que p	erteriece				SI	intudes	NO					Lulia				100	Aplica
								APACIDAD	ES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			ı				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACII	DADES	Cin	dromo	de Down				Talento (ADES EXCE	PCIONALE	:S	
-	a-baja aud	ición				uromuscula	ar				ıltiple	ae Down				+	ecnológico			
Baja visió					Autismo					_	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica	1			
Tine De		Indonesia -	1	D			1-1-1-	IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR		A 11: -1	N	_				
	TI CE	Numero c	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	•				
	Discount (se		T -1/	C		-	1/6	-11-					D						A1'1	_
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	léfono tr	abajo	Ma	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI	Acudient	NO NO
									Tic			Hijo(a		Otro (d						
OBSERVA	CIONES:																			
									F	IRMA	s									
En mi ca			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
aocumin	.J ue iuel	.c.udu																		
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso del o linea bas		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					izada exclus S.	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN:			ı		ı		ı			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		31389244	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente.	MENESE	S MENE			VENTUR	!A		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	inc.	31303244				Nombre	occinc.		OS DE I			IóN			IN de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10062	01548											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre	5	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
S	INISTERF	RA		CACERES	3		RUBE	N		FER	NANDC)						Dia	Ties	7410
[Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Telé	éfono	
								Х	Kurui											
,									ORMAC		CADÉM									1
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprob	ó Reprobo	Desert	ó			al que IN Marque cor			Nivel		Preescolar		
cursado											\Box	1	2	3	4	_		ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	-	6	7	8	9			orda o o o a ric		
Subs	diado	Int	erno		OTRO N	10DELO		М	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM		CALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigr	ada	3131EM	A DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
														,						
					Pi			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)					
		e grupos ai				[Departan	nento Expul	sor			Municipio	o Expulsor		Dia	1	e Expulción	เทือ	Cer Si	tificado
		desmoviliz e deslazam								+					Dia	Mes	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ATIO	51	No
		aplica																		
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA					•			•
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR Nación						Opción		_
						1 2	3	4 5	6 (Otro	rtecurse	Nación Adicion	alos				ante madre			
						1 2	3	4 3		Juo		Propios					adre cabeza e veterano o			
												SGP					e Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								31		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES							
							CAPACII	DADES								ADES EXCE	PCIONALE	S		
Sordera P Hipoacusi		lición			Paralisis C	erebral uromuscula	ar			_	drome of	de Down				1	Cientifico tecnológico			
Baja visió					Autismo	aromuscui	21			-	Aplica						subjetivo			
Ceguera						a cognitiva					•					No aplica				
								IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR								•
	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	5				
						_														
	Dirección		I ele	fono reside	encia	l le	léfono tr	abajo	Ma	dre		Padro		Abuelo	o(a)	Hermai	10(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d		110111101	io(u)			
OBSERVA	CIONES :																			
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVER	00 Y GO	MEZ certif		IRMA se and		resente	fotoconia	s de los	certificade	os de esti	udios de la	s años an	terior v	del
documnt								cordi	que s	- unt	ui þ		соріс		reaut		uc IC	anos all	y	
	F	RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUD	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES										
	Marque con una X segun el caso														NUEVO					CONTINUIDAD			
	NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento a fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																		x				
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	a exclusivamente A que grado ingresa			Fecha i		DIA			MES		AÑO 018				
			BLECIMIEN					DAT	OS DE LA INSTITUCIÓN						1								
	SEDE SAN BUENAVENTUR				• •				MUNICIPIO .BUENAVENTURA														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ RAMÓN BEJARANO Doc. Docente: 31389244 Nombre Docente:								MENESES MENESES MARIA					N° de Grupo:					BUENAVENTURA					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN														·									
Tipo Identificación Número Documento (marque con X)									Años Cumplidos Departamento de E				Expedición Municipio de Expedición				ión	Género (marque con X)					
СС	RC	TI X	CE		11117	96584	96584										Masculi	no	Femer	nino			
Primer Apellido Se				jundo Apell	lido	Pr	Primer Nombi		ore Seg		do Nomb	re	Departamento de Nacimiento		de Mu	le Municipio de N			Fed	Fecha Nacimie			
VALOY				GARCES		KAREN				CETH		1140111101110						Dia	Mes	Año			
Dirección de Residencia			ia	GAROLS	Barrio / C	Comunidad		Zona		_		ento de R	Residencia Munici		ipio de Residencia				l Telé	fono			
					·			Urbana	a Rural		1												
X																							
INFORMACIÓN ACADÉMICA Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó Grado al que INGRESA Nivel Preescolar																							
Último grado	Año	Р	Plantel dono	le estudió l	ez Aprobó		Reprobó	Desertó	·			al que INGRESA Marque con X)			١	Nivel	Preescolar						
cursado										0		1	2	3	4	_	F		ásica Prima iica Secuno		X		
10	10 2017 I. E. NORMAL			ERIOR JU	LLEROS				5	-	6	7	9	+		Susieu Seculiu		iai ia	^				
Subs	idiado		erno			MODELO	I	ME	DIA		Carácter		7 8		Espec			alidad					
Si	No	Si	No	Nivel I Nivel II		Aceleración		10°	° 11°		adémic	Técnico	Com	ercial	Agropecuario			Turi	ismo	Nori	malista		
									Х														
	- FDC		CI: I				DC 4 :		SISTEMA	A DE	SALUD								*DC *C!: 1				
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado																							
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Un	icament	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	el Conflic	to)								
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados		Departamei				or	Ī		Municipio	Expulsor			Fe	cha de E	Expulción		Cert	ificado		
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados												Dia		Mes	A	ño	Si	No		
En s		e deslazami	iento																				
	No a	aplica						CTTUA	CIÓN SO		ECONÁ!	ATCA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I	livel SISBE	N	1	E:	strato	ICTON 3C	Т	Fuente	FNR				Т			Opción				
					CISISDEN				a. a.c.			Nación			E	studiant	nte madre cabeza de famil						
						1 2	3	4 5	6 C	tro		-	cionales			H	Hijo mad	re cabeza	de familia				
												Propios	•			-+			ano de la fuerza pública				
									DTA	LIDAD	SGP			Hijo de l			Héroe de la Nación						
Resguardo al que pertenece									TERRITO	KIALIDAD			Etni			tnia			No Aplica		Aplica		
					S				SI NO				•										
								PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES								_		
Sordera Profunda					DISCAPACIDA Paralisis Cerebral				,DES			e Down					ento Cie		DES EXCE	PCIONALE	S		
Hipoacusia-baja audición				Lesión neuromuscular					_	ltiple	e Down			Talento te									
	n diagnost				Autismo					_	Aplica					_	ento sub		njetivo				
Ceguera					Deficiencia cognitiva								No				o aplica						
								INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
Tipo Do	TI CE	Número d	locumento	Departa exped			icipio dición							Apellidos	y Nombre	es							
CC RC	11 CE																						
	Dirección		Telé	ono residencia Teléfono trab				bajo	ajo					Parentesco							Acudiente		
									Mad	lre		Padre	e	o(a) Hermano			(a)	SI		NO			
									Tio(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)								
OBSERVA	CIONES :																						
									FT	RMA	s												
	lidad de F to de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certific				resente	fotocopia	s de los d	ertificad	os de	e estudi	ios de lo	s años an	terior y o	iel		
					COORDINADOR																		
		ECTOR			(COOKDIN	AUUK		1		ACU	DIENTE		1		ES	TUDIA	NIC		· ruaice	Derecho		