

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111749241					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
APONTE					CACERES					SARA					SOFIA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CRA 64 N° 7-55					LA INDEPENDENCIA					X																3164201288, 3173185329													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
																					Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
																					Adicionales				Hijo madre cabeza de familia														
																					Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública														
																					SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																						
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																																		
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																		
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																																							
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																						
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																													
CC		RC		TI		X		CE		1113363692					13															Masculino				Femenino		X																		
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																								
ATUESTA					ARIAS					LINA					MARCELA															Dia		Mes		Año																				
20					01					2005																																												
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																													
										Urbana					Rural																																							
CRA 47 N° 6-22					BELLAVISTA					X																				3217791260, 3217780162																								
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																						
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar																											
															0												Básica Primaria																											
															1												Básica Secundaria					X																						
7		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5												6							7							8					X		9						
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA					Carácter					Especialidad																																	
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10°		11°		Académic		Técnico		Comercial					Agropecuario					Turismo					Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																																						
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																								
																				A+																																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																						
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor										Municipio Expulsor										Fecha de Expulsión					Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados																														Dia		Mes		Año		Si		No																
En situacion de desplazamiento																																																						
No aplica																																																						
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																						
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso		FNR							Opción																									
										1										2		3		4		5		6		Otro				Nación							Estudiante madre cabeza de familia													
										X																								Adicionales							Hijo madre cabeza de familia													
																																		Propios							Hijo de veterano de la fuerza pública													
																																		SGP							Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																																																						
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica																								
										SI										NO																																		
																				MESTIZO																																		
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																						
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																								
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																								
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																								
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																								
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																						
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																																						
CC		RC		TI		CE																																																
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																													
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO																					
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																															
OBSERVACIONES :																																																						
FIRMAS																																																						
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																						
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																																		

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1115488113					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
BANGUERA					RIASCOS					JHON					ANDERSON													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 41 N° 41 - 120					MA EUGENIA					X																3186211248, 2442219													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																		
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O -																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																	SGP					Hijo de Héroe de la Nación																	
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI				NO																											
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111743781					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
															Dia		Mes		Año																				
BONILLA					MARTINEZ					CAMILA																		31		07		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia					Teléfono																			
															Urbana	Rural																							
CARRERA 46 N° 46-19					BELLAVISTA					X										2430888, 3177671956																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0						1		2			3		4		Básica Secundaria					X									
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter			Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																
				X																			X																
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados					X															Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																				
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																				
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																													
Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																																			
									X				SGP				Hijo de Héroe de la Nación																						
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia															No Aplica									
								SI			NO																												
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
															Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO										
															Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																		
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR										ACUDIENTE										ESTUDIANTE										Indice Derecho				

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																				
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																											
CC		RC		TI		X		CE		1111753848					13															Masculino				Femenino		X																
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																						
BONILLA					RAMIREZ					TAINNY					LORETH															Dia		Mes		Año																		
12					04					2004																																										
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																											
										Urbana					Rural																																					
CARRERA 50 DIAGONAL 1 SUR N° 50-61					CRISTAL					X																				3186913892																						
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																				
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar																									
																											Básica Primaria																									
																											Básica Secundaria					X																				
7		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5												6				7				8		X		9													
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA					Carácter					Especialidad																															
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10°		11°		Académic		Técnico		Comercial					Agropecuario					Turismo					Normalista															
SISTEMA DE SALUD																																																				
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																						
																				O+																																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																				
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor										Municipio Expulsor										Fecha de Expulsión					Certificado																	
Hijo de adultos desmovilizados																														Dia		Mes		Año		Si		No														
En situacion de desplazamiento																																																				
No aplica																																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																				
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso		FNR							Opción																							
																						Nación							Estudiante madre cabeza de familia																							
										1										2		3		4		5		6		Otro				Adicionales							Hijo madre cabeza de familia											
										X																								Propios							Hijo de veterano de la fuerza pública											
																																		SGP							Hijo de Héroe de la Nación											
TERRITORIALIDAD																																																				
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica																						
										SI										NO																																
																				AFRODESCENDIENTE																																
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																					
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																				
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																																
CC		RC		TI		CE																																														
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																											
															Madre							Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO																
															Tio(a)							Hijo(a)				Otro (cual)																										
OBSERVACIONES :																																																				
FIRMAS																																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																																

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111745983					13													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
BONILLA					SALAZAR					KELDERMAN																		Dia		Mes		Año							
2004																							02		11		2004												
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 44 3 5 - 56					BELLAVISTA					X																3173147130, 3206505472													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
										Básica Primaria																													
										Básica Secundaria											X																		
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															AB -																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
										1 2 3 4 5 6 Otro											Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
																					Adicionales				Hijo madre cabeza de familia														
																					Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública														
																					SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																			
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI		X		CE		1111663735					12													Masculino				Femenino		X					
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CABEZA					ORTIZ					KELLY					MAKLOVYS													Dia		Mes		Año							
14					03					2005																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 4ª N° 33C - 06					SAN LUIS					X																3185841307, 3126386396													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel		Preescolar														
																									Básica Primaria														
																									Básica Secundaria				X										
7		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5										6		7		8		X		9						
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																						
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración			10°		11°		Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo		Normalista								
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
																				A+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso		FNR					Opción																	
																	Nación					Estudiante madre cabeza de familia																	
																	Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																	
																	Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																	
																	SGP					Hijo de Héroe de la Nación																	
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia															No Aplica									
										SI					NO																								
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC		RC		TI		CE																																	
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																					
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																	
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																	
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																					
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)														
CC		RC		TI	X	CE		1111747605					13													Masculino		X	Femenino								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento															
																						Dia		Mes		Año											
CABEZAS				RODRIGUEZ				ERICK				FERNANDO										26		11		2004											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																			
										Urbana		Rural																									
CARRERA 54 N° 1C - 54					TRANSFORMACION					X										3113939599, 3166172470																	
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																					
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																
																					Básica Primaria																
		Básica Secundaria								X																											
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																			
SISTEMA DE SALUD																																					
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado												
															A+																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																					
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																		Dia		Mes		Año			Si	No											
En situacion de desplazamiento																																					
No aplica																																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																					
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																		
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																		
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																											
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																											
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																																	
TERRITORIALIDAD																																					
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica															
							SI		NO																												
												AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																					
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
Sordera Profunda								Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición								Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada								Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera								Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																					
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																					
CC	RC	TI	CE																																		
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente															
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO							
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																	
OBSERVACIONES :																																					
FIRMAS																																					
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																					
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																	

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA		MES			AÑO 2018														
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111743281					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CAICEDO					CAICEDO					DORA					IVETT													Dia		Mes		Año							
CAICEDO					CAICEDO					DORA					IVETT													07		07		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 11 CRA 62D 11-35					LA INDEPENDENCIA					X															2443765, 3172387365														
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															B+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
																					Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
																					Adicionales				Hijo madre cabeza de familia														
										Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																									
										SGP				Hijo de Héroe de la Nación																									
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1115449109					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CAICEDO					TOBAR					MELANY					YULEISY													Dia		Mes		Año							
24					06					2005																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 12A N° 1S - 86					EL JORGE					X																2418540, 3184854560													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																							
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										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																					SGP					Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI			NO																										
																	AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																										
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																						
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																			
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																										
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																						
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																											
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																										
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																			
CC		RC		TI	X	CE		1111743193					13													Masculino			Femenino		X											
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento														
CARDONA					ARROYO					NICHOLE					ALEXANDRA													Dia		Mes		Año										
29					06					2004																																
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																			
										Urbana			Rural																													
CARRERA 2A N° 51B - 112					CRISTOBAL COLON					X															3225964086, 3166299797																	
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																										
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																					
																					Básica Primaria																					
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria					X	
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																								
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																												
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																				
SISTEMA DE SALUD																																										
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado												
																				O+																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																										
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																	
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No													
En situacion de desplazamiento																																										
No aplica																																										
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																										
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR										Opción											
																					Nación										Estudiante madre cabeza de familia											
1										2		3		4		5		6			Otro		Adicionales										Hijo madre cabeza de familia									
										X													Propios										Hijo de veterano de la fuerza pública									
																						SGP										Hijo de Héroe de la Nación										
TERRITORIALIDAD																																										
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica												
										SI					NO																											
																				AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																										
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																											
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico												
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico												
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo												
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica												
INFORMACIÓN FAMILIAR																																										
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																						
CC	RC	TI	CE																																							
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																	
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																										
FIRMAS																																										
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																										
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																						

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																	
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA													
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)										
CC		RC		TI	X	CE		1113362139					13													Masculino		X	Femenino				
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento											
																						Día		Mes		Año							
CASQUETE				MURILLO				SANTIAGO				ANDRES										18		05		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono															
								Urbana		Rural																							
CARRERA 58 N° 10-05					12 DE ABRIL					X										3153005236, 3167281299													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																	
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar												
																					Básica Primaria												
										Básica Secundaria				X																			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9															
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista															
				X														X															
SISTEMA DE SALUD																																	
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado								
ANASWAYUU															A+																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																	
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados				X														Día		Mes		Año		Si		No							
En situacion de desplazamiento																																	
No aplica																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción															
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia															
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																							
Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																													
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																													
TERRITORIALIDAD																																	
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica											
							SI		NO																								
												AFRODESCENDIENTE																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																	
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																		
Sordera Profunda								Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico					
Hipoacusia-baja audición								Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico					
Baja visión diagnosticada								Autismo										No Aplica										Talento subjetivo					
Ceguera								Deficiencia cognitiva																				No aplica					
INFORMACIÓN FAMILIAR																																	
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																	
CC	RC	TI	CE																														
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente											
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO			
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																																	
FIRMAS																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho													

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X												
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018														
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA												
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)									
CC		RC		TI	X	CE		1115448788					12													Masculino		X	Femenino			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento										
																						Día		Mes		Año						
CASTILLO				PERDOMO				JUAN				DAVID										04		03		2005						
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono										
										Urbana	Rural																					
CARRERA 62 N° 6-56					LA INDEPENDENCIA					X												3147643851, 3182883118										
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar											
																					Básica Primaria											
										Básica Secundaria					X																	
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9														
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista														
SISTEMA DE SALUD																																
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado							
															O+																	
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado									
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año		Si	No							
En situacion de desplazamiento																																
No aplica																																
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción													
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia													
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																						
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																						
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica										
							SI		NO																							
												AFRODESCENDIENTE																				
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																	
Sordera Profunda						Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición						Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada						Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera						Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																																
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																
CC	RC	TI	CE																													
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente										
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO						
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)														
OBSERVACIONES :																																
FIRMAS																																
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho												

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1115448631					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CORDOBA					BONILLA					DARSY					FERNANDA													Dia		Mes		Año							
CORDOBA					BONILLA					DARSY					FERNANDA													16		08		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 60 DIAGONAL 2S N° 3-44					EL CARMEN					X																3174247162, 3174734326													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0				1				2					3				4				Básica Secundaria		X						
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A -																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia															
																				Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública															
																				SGP				Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI				NO																											
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1108559559					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
DOMINGUEZ				ORTIZ				CAROL				LIZETH										19		04		2004													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 46 N° 1 - 28					BELLAVISTA					X								2427031, 3166246528																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										Básica Secundaria				X																									
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																						
				X													X																						
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																
Hijo de adultos desmovilizados				X														Día		Mes		Año		Si	No														
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR			Opción																					
						Nación			Estudiante madre cabeza de familia																														
						Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																														
							X							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																						
													SGP			Hijo de Héroe de la Nación																							
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica																	
							SI		NO																														
												AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA															N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI		CE		1115446252					13			VALLE DEL CAUCA					BUENAVENTURA					Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento									
ESCOBAR					CAICEDO					LUISA					MARIA															Dia		Mes		Año					
05					07					2004																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CRA 55 N° 1-115					LOS LAURELES					X																3163212324 - 2435624													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
				X						X								X																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados					X															Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
																					Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
										1		2		3		4		5			6		Otro		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia										
																				Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública															
																				SGP				Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																					
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																	
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																			
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																	
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																					
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)														
CC		RC		TI	X	CE		1107840479					12													Masculino			Femenino		X						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento															
																						Dia		Mes		Año											
FAJARDO				CASTRO				SHARON				NICOLE										21		07		2005											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono															
										Urbana		Rural																									
CARRERA 43 N° 6- 45					BELLAVISTA					X														2439874, 3185104556													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																					
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																
																					Básica Primaria																
										Básica Secundaria					X																						
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																			
SISTEMA DE SALUD																																					
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado												
															A+																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																					
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																		Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																					
No aplica																																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																					
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																		
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																		
								Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																									
								Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																									
								SGP				Hijo de Héroe de la Nación																									
			2						X																												
TERRITORIALIDAD																																					
Resguardo al que pertenece								Negritudes					Etnia										No Aplica														
								SI		NO																											
													AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																					
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
Sordera Profunda								Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición								Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada								Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera								Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																					
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																					
CC	RC	TI	CE																																		
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente															
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO							
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																	
OBSERVACIONES :																																					
FIRMAS																																					
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																					
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																	

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111746376					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
GAMBOA				GARCIA				IVON				ANDREA										08		11		2004													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana		Rural																											
CALLE 9 CARRERA 55 #9 - 02					SAN BUENAVENTURA					X														3178853196, 2447272															
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										Básica Secundaria					X																								
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter			Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																
				X																			X																
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																
Hijo de adultos desmovilizados				X														Día		Mes		Año			Si		No												
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																				
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																				
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																													
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																													
						X								SGP				Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes					Etnia															No Aplica											
								SI		NO																													
													NO APLICA																										
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1111744696					13													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Dia		Mes		Año					
GARCIA				COSSIO				YARA				MELISSA										12		08		2004					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono									
										Urbana	Rural																				
CARRERA 17F N° 2- 62					ALFONSO LOPEZ P					X												3176257299, 2434360									
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
										Básica Secundaria					X																
										0		1		2		3		4			5		6		7		8	X	9		
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter			Especialidad																	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista								
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado						
															A+																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado								
Hijo de adultos desmovilizados																		Dia		Mes		Año			Si	No					
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción													
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia													
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																					
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																											
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																	
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco												Acudiente							
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO					
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho											



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111754755					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GONZALEZ					ANGULO					MARTHA					ADELAYDA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
					EL JORGE					X																3175491772, 3128759958													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
							Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																											
														SGP					Hijo de Héroe de la Nación																				
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																		
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X														
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																
										8								2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																		
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA														
Doc. Docente:					31378374					Nombre Docente:										BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																		
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)											
CC		RC		TI	X	CE		1111760292					13													Masculino			Femenino		X			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento												
																						Día		Mes		Año								
HINESTROZA				MURILLO				KELLYN				DANIELA										16		12		2004								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																
										Urbana	Rural																							
CALLE 3A N° 63B-32					LOS PINOS					X								3105251868, 3188645740																
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																		
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar													
																					Básica Primaria													
										Básica Secundaria					X																			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																		
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
										O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																		
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión					Certificado													
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No											
En situacion de desplazamiento																																		
No aplica																																		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																		
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																	
						Nación			Estudiante madre cabeza de familia																									
						Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																									
														Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																	
			1											SGP			Hijo de Héroe de la Nación																	
TERRITORIALIDAD																																		
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica												
							SI		NO																									
												AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																		
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico																	
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico																	
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo																	
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica																	
INFORMACIÓN FAMILIAR																																		
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																		
CC	RC	TI	CE																															
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente												
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO								
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																		
FIRMAS																																		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																		
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho														

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1193598818					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
ISASA				ARIAS				FRANCISCO				JAVIER										02		06		2002													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CALLE 45 N° 3S - 54					BELLAVISTA					X								3202000084, 3022546886																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
												0		1		2		3			4		Básica Secundaria				X												
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter			Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista																				
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Día		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																				
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																				
															Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																				
								Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																											
																SGP				Hijo de Héroe de la Nación																			
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes								Etnia										No Aplica													
								SI				NO																											
																MESTIZO																							
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111480037					12													Masculino					Femenino		X						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento				Municipio de Nacimiento				Fecha Nacimiento															
																								Dia		Mes		Año											
LERMA				CAICEDO				ALEXANDRA																25		08		2005											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana	Rural																												
CALLE 7 N° 70-81										X												3156435641, 2437389																	
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
		Básica Secundaria				X																																	
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																						
				X													X																						
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																
Hijo de adultos desmovilizados				X														Dia		Mes		Año		Si	No														
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR			Opción																					
															Nación			Estudiante madre cabeza de familia																					
1 2 3 4 5 6 Otro								Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																												
								Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																												
								SGP			Hijo de Héroe de la Nación																												
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica																	
							SI		NO																														
												AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																				
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)													
CC		RC		TI	X	CE		1108639015					13													Masculino			Femenino		X					
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento								
LOPEZ					SANTANDER					MARIA					JOSE													Dia		Mes		Año				
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono													
										Urbana			Rural																							
CALLE4 N° 17D-22					EL JORGE					X																2421140, 3167170570										
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																				
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar															
																					Básica Primaria															
										0			1		2		3		4				Básica Secundaria			X										
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																		
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista															
SISTEMA DE SALUD																																				
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																
															O+																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																				
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado											
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No							
En situacion de desplazamiento																																				
No aplica																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																				
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR					Opción															
																Nación					Estudiante madre cabeza de familia															
1					2		3		4		5		6			Otro		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia													
										X								Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública													
																				SGP					Hijo de Héroe de la Nación											
TERRITORIALIDAD																																				
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica											
										SI																				NO						
															MESTIZO																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																				
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																																	
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente														
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																				
FIRMAS																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111542136					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
MEJIA					VANEGAS					KHRISTELLE					NICOLLE													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
									Urbana			Rural																											
CARRERA 67 CALLE 10A # 67B - 04					SIMON BOLIVAR					X																3183265341, 3184373542													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR										Opción											
																		Nación										Estudiante madre cabeza de familia											
										Adicionales										Hijo madre cabeza de familia																			
																		Propios										Hijo de veterano de la fuerza pública											
																	SGP										Hijo de Héroe de la Nación												
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																								
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																				
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																	
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																								
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																				
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																								
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																	
CC		RC		TI	X	CE		1111749959					12													Masculino			Femenino		X									
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento												
MELO					ROMERO					ISABELLA																		Dia		Mes		Año								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana			Rural																											
CARRERA 38 N° 2 - 25					JUAN XXIII					X																3128518844, 3187071442														
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																								
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																			
																					Básica Primaria																			
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria				
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																						
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																		
SISTEMA DE SALUD																																								
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado										
																				O+																				
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																								
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado															
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No											
En situacion de desplazamiento																																								
No aplica																																								
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																								
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR										Opción									
																					Nación										Estudiante madre cabeza de familia									
																					Adicionales										Hijo madre cabeza de familia									
										Propios											Hijo de veterano de la fuerza pública																			
															SGP										Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																								
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica										
										SI					NO																									
																				MESTIZO																				
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																								
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																									
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico										
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico										
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo										
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica										
INFORMACIÓN FAMILIAR																																								
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																																					
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente															
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO							
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																	
OBSERVACIONES :																																								
FIRMAS																																								
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																								
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																				

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006196085					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Dia		Mes		Año													
MENA				RODALLEGA				ANA				LUCIA										16		10		2002													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
Urbana		Rural																																					
CARRERA 82 N° 3 - 71					LA CAMPIÑA					X										3127519943, 2509278																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										Básica Secundaria				X																									
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5			6			7			8		X	9																	
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter			Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic		Técnico		Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista																		
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															B+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si	No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																				
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																				
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																													
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																													
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																																			
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes				Etnia												No Aplica															
								SI		NO																													
												AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco																Acudiente											
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1115449427					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
MINOTTA					DE AVILA					LAURA					GABRIELA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
									Urbana			Rural																											
CARRERA 41C CALLE 2A N° 3 - 10					BELLAVISTA					X																3145717905, 3172404618													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0				1				2					3				4				Básica Secundaria		X						
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR				Opción																			
																Nación				Estudiante madre cabeza de familia																			
1		2		3		4		5		6		Otro		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																					
						X								Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI			NO																										
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X												
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018						
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA												
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)									
CC		RC		TI	X	CE		1115450262					11													Masculino		X	Femenino			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento										
																						Día		Mes		Año						
MONTAÑO				ANGULO				ALDAIR														17		02		2006						
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono														
										Urbana	Rural																					
CARRERA 72 POSTE 8										X								3172963023, 3152804360														
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar											
																					Básica Primaria											
										Básica Secundaria				X																		
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9														
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista															
SISTEMA DE SALUD																																
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																	
										B+																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado												
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No									
En situacion de desplazamiento																																
No aplica																																
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción														
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
														Adicionales				Hijo madre cabeza de familia														
							Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica										
							SI		NO																							
												AFRODESCENDIENTE																				
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico															
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico															
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo															
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica															
INFORMACIÓN FAMILIAR																																
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																
CC	RC	TI	CE																													
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente										
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO						
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)														
OBSERVACIONES :																																
FIRMAS																																
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																
RECTOR				COORDINADOR				ACUDIENTE				ESTUDIANTE				Indice Derecho																

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1112388921					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
MOTOA					ECHEVERRY					NICOL					DAHYANNA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 48A N° 6A - 20					NAVAL					X																3186266165, 2430222													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
																		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																	
							Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																												
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																	
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA													
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)										
CC		RC		TI	X	CE		1116433045					13													Masculino			Femenino		X		
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento											
																						Día		Mes		Año							
NARANJO				GONZALEZ				JUDITH				TATIANA										10		07		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono											
										Urbana		Rural																					
CALLE 7A N° 50-23					BOSQUE MUNICIPAL					X														3164493311, 3163456330									
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																	
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar												
																					Básica Primaria												
										Básica Secundaria				X																			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9															
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista															
				X														X															
SISTEMA DE SALUD																																	
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado								
ANASWAYUU															O+																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																	
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados				X														Día		Mes		Año		Si		No							
En situacion de desplazamiento																																	
No aplica																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción														
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																							
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																							
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																													
TERRITORIALIDAD																																	
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica											
							SI		NO																								
												AFRODESCENDIENTE																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																	
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																		
Sordera Profunda								Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico					
Hipoacusia-baja audición								Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico					
Baja visión diagnosticada								Autismo										No Aplica										Talento subjetivo					
Ceguera								Deficiencia cognitiva																				No aplica					
INFORMACIÓN FAMILIAR																																	
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																	
CC	RC	TI	CE																														
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente											
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO			
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																																	
FIRMAS																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho													

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111743765					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
OROBIO					VALENCIA					SARA					IVETH													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 5 N° 46-54					OLIMPICO					X																3148253543, 3162540245													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR										Opción													
																Nación										Estudiante madre cabeza de familia													
																Adicionales										Hijo madre cabeza de familia													
																Propios										Hijo de veterano de la fuerza pública													
																SGP										Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																					
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																	
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																	
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																					
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)														
CC		RC		TI	X	CE		1115449737					12													Masculino		X	Femenino								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento															
																						Dia		Mes		Año											
PAREDES				RIVAS				EDWARD				STEVEN										08		03		2005											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono															
										Urbana		Rural																									
CARRERA 26 N° 6 - 63					LA INMACULADA					X														3183165891, 2420736													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																					
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																
																					Básica Primaria																
										Básica Secundaria					X																						
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista																		
SISTEMA DE SALUD																																					
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado												
															A+																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																					
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																		Dia		Mes		Año			Si	No											
En situacion de desplazamiento																																					
No aplica																																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																					
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																		
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																		
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																											
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																											
						SGP				Hijo de Héroe de la Nación																											
TERRITORIALIDAD																																					
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica															
							SI		NO																												
												AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																					
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
Sordera Profunda								Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición								Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada								Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera								Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																					
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																					
CC	RC	TI	CE																																		
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente															
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO							
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																	
OBSERVACIONES :																																					
FIRMAS																																					
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																					
RECTOR				COORDINADOR				ACUDIENTE				ESTUDIANTE				Indice Derecho																					

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1089001513					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
PAYAN					PERLAZA					IZATH					YISELA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural													3206912809													
										X																													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
				X						X								X																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados					X															Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR										Opción								
																					Nación										Estudiante madre cabeza de familia								
										Adicionales											Hijo madre cabeza de familia																		
															Propios											Hijo de veterano de la fuerza pública													
																				SGP										Hijo de Héroe de la Nación									
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1086042573					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
PINEDA					ZAMORA					PAULA					ANDREA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 8A N° 57A - 33					12 DE ABRIL					X															2402707, 3185112026														
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR				Opción																			
																Nación				Estudiante madre cabeza de familia																			
										1		2	3	4		5	6	Otro	Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																
																			Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																
																			SGP				Hijo de Héroe de la Nación																
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111756820					12													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
POSSO					MOSQUERA					DAREN					MELISSA													Dia		Mes		Año							
30					11					2005																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 40 N° 1 - 1					ROCKEFELLER					X																3105165649, 3137788004													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
																					Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
										1 2 3 4 5 6 Otro											Adicionales				Hijo madre cabeza de familia														
																					Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública														
																					SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1192912877					14													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
POTES				VALENCIA				ANGIE				JULIETH										12		05		2003													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARERA 61 N° 64C-04 CALLE 11					6 DE ENERO					X								2428149, 3163969691																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
												0		1		2		3			4		Básica Secundaria			X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															B+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año		Si	No														
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																						
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia																						
1 2 3 4 5 6 Otro							Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																													
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																													
							SGP			Hijo de Héroe de la Nación																													
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica																	
							SI		NO																														
												AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																	
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018							
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA													
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)										
CC		RC		TI	X	CE		1111747167					13													Masculino			Femenino		X		
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento											
																						Día		Mes		Año							
RENTERIA				TORRES				YERALDIN				LISETH										03		04		2004							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono											
										Urbana	Rural																						
CARRERA 47 1AS N° 6S-33					CRISTAL					X												3174726302, 3174701306											
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																	
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar												
																					Básica Primaria												
										Básica Secundaria					X																		
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9															
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista													
SISTEMA DE SALUD																																	
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado								
															O+																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																	
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año		Si	No								
En situacion de desplazamiento																																	
No aplica																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción															
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia															
1 2 3 4 5 6 Otro							Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																						
							Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																						
							SGP				Hijo de Héroe de la Nación																						
TERRITORIALIDAD																																	
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia															No Aplica						
							SI		NO																								
												AFRODESCENDIENTE																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																	
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																		
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico																
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico																
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo																
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica																
INFORMACIÓN FAMILIAR																																	
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																	
CC	RC	TI	CE																														
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco															Acudiente						
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO							
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)															
OBSERVACIONES :																																	
FIRMAS																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho													

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																						
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																																		
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																		
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																																							
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																						
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																													
CC		RC		TI		X		CE		1111738440					13															Masculino				Femenino		X																		
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																								
RIASCOS					IBARGUEN					ASLY					NAJABY															Dia		Mes		Año																				
03					02					2004																																												
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																													
										Urbana					Rural																																							
CLLE-1A KRA-50 DIAG-1A-SUR CASA-50-61					CRISTAL					X																				3177336765, 3113016131																								
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																						
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar																											
															0												Básica Primaria																											
															1												Básica Secundaria					X																						
7		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5												6							7							8					X		9						
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA					Carácter					Especialidad																																	
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10°		11°		Académic		Técnico		Comercial					Agropecuario					Turismo					Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																																						
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																								
																				A+																																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																						
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor										Municipio Expulsor										Fecha de Expulsión					Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados																														Dia		Mes		Año		Si		No																
En situacion de desplazamiento																																																						
No aplica																																																						
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																						
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso		FNR							Opción																									
										1										2		3		4		5		6		Otro				Nación							Estudiante madre cabeza de familia													
										X																								Adicionales							Hijo madre cabeza de familia													
																																		Propios							Hijo de veterano de la fuerza pública													
																																		SGP							Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																																																						
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica																								
										SI										NO																																		
																				AFRODESCENDIENTE																																		
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																						
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																								
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																								
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																								
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																								
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																						
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																																						
CC		RC		TI		CE																																																
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																													
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO																					
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																															
OBSERVACIONES :																																																						
FIRMAS																																																						
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																						
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																																		

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111539524					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
RODRIGUEZ					DAGUA					DANIELLA																		Dia		Mes		Año							
11					07					2004																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 5AS N° 56B - 07					ANTONIO NARIÑO					X																3154461024, 2428346													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
										1 2 3 4 5 6 Otro								Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
															Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																			
																				SGP					Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1113363162					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ROMERO					MOSQUERA					JENNIFER					ADRIANA													Dia		Mes		Año							
18					10					2004																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 61B # 11 - 84					LA INDEPENDENCIA					X																3177746261, 3164484485													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0				1				2					3				4				Básica Secundaria		X						
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
										Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																									
Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																																			
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																																			
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes					Etnia										No Aplica																
								SI			NO																												
													AFRODESCENDIENTE																										
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																		
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																														
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																		
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																														
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																		
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																											
CC		RC		TI	X	CE		1113363883					11													Masculino		X	Femenino																					
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																						
SANCHEZ					VALDES					LUIS					DAVID													Dia		Mes		Año																		
03					11					2006																																								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																											
										Urbana			Rural																																					
CARRERA 49 N° 4 - 5					ROCKEFELLER					X																2443272, 3155483717																								
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																		
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																													
																					Básica Primaria																													
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria					X									
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																																
SISTEMA DE SALUD																																																		
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																														
															O+																																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																		
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																									
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No																						
En situacion de desplazamiento																																																		
No aplica																																																		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																		
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR					Opción																													
																Nación					Estudiante madre cabeza de familia																													
1					2					3						4					5					6					Otro					Adicionales					Hijo madre cabeza de familia									
																															Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																																				SGP					Hijo de Héroe de la Nación									
TERRITORIALIDAD																																																		
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica																									
										SI																				NO																				
															AFRODESCENDIENTE																																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																		
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																			
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																				
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																				
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																				
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																				
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																		
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																																		
CC	RC	TI	CE																																															
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																												
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO																				
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																														
OBSERVACIONES :																																																		
FIRMAS																																																		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																		
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																														

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		92051210036					14													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Dia		Mes		Año							
SINISTERRA					CAICEDO					JENNIFER																		07		10		2003							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 3 N° 35 - 54					JUAN XXIII					X																3107459744, 2443795													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																		
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR				Opción														
																					Nación				Estudiante madre cabeza de familia														
										Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																									
										Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																									
										SGP				Hijo de Héroe de la Nación																									
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC		RC		TI		CE																																	
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111743118					13													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
TRESPALACIOS					TOBAR					LAURA					SOFIA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
									Urbana			Rural																											
CARRERA 64B N° 11A-13 ETAPA 3					LA INDEPENDENCIA					X																3154368625, 2444369													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O -																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR										Opción											
																		Nación										Estudiante madre cabeza de familia											
										Adicionales										Hijo madre cabeza de familia																			
																		Propios										Hijo de veterano de la fuerza pública											
																	SGP										Hijo de Héroe de la Nación												
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																		
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X														
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																		
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA														
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																		
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)											
CC		RC		TI	X	CE		1111744727					14													Masculino			Femenino		X			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento												
																						Día		Mes		Año								
TRUQUE				PORTOCARRERO				DIUY				YURANY										13		06		2003								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																
										Urbana	Rural																							
CALLE 4 N° 42-10					BELLAVISTA					X								3218369992, 3107385901																
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																		
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar													
																					Básica Primaria													
										Básica Secundaria					X																			
7	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8	X	9																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																	
				X													X																	
SISTEMA DE SALUD																																		
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
ANASWAYUU															O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																		
Desvinculados de grupos armados						Departamento Expulsor										Municipio Expulsor										Fecha de Expulsión					Certificado			
Hijo de adultos desmovilizados				X																						Día		Mes		Año		Si	No	
En situación de desplazamiento																																		
No aplica																																		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																		
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción															
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia															
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																								
Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																														
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																														
TERRITORIALIDAD																																		
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia															No Aplica							
							SI		NO																									
												AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																		
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico																	
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico																	
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo																	
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica																	
INFORMACIÓN FAMILIAR																																		
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																					
CC	RC	TI	CE																															
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente										
														Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO						
														Tío(a)			Hijo(a)			Otro (cual)														
OBSERVACIONES :																																		
FIRMAS																																		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																		
RECTOR					COORDINADOR										ACUDIENTE										ESTUDIANTE					Indice Derecho				

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
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 la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 8		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31378374					Nombre Docente: BENAVIDEZ BENAVIDEZ DIGNA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI		X		CE		1006109546					15													Masculino				Femenino		X					
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ZAMORA					HERMAN					GILARY					YULIE													Dia		Mes		Año							
20					02					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 7ª Nª 64D - 31					LA INDEPENDENCIA					X																3136571260, 2421777													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel		Preescolar														
																									Básica Primaria														
																									Básica Secundaria				X										
7		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5										6		7		8		X		9						
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																						
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10º		11º		Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista								
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
																				O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso		FNR					Opción																	
																	Nación					Estudiante madre cabeza de familia																	
																	Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																	
																	Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																	
																	SGP					Hijo de Héroe de la Nación																	
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI					NO																								
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC		RC		TI		CE																																	
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			