

							F	ORMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	JEVO		$\Box$		CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado	yo caso debe o linea base	•											x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusiv	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			l							l	
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO			16	ocť r	SEC	BEJARA	NO						CIPIO		
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años Ci	umplidos	De	partam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedició	ón		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI X	CE		11934	45287												Masculi	no	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	Se	egund	o Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	ınicipic	de Na	cimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	ANGULO			ANGULO			ANDRE	S		FE	LIPE								5.0	1105	7410
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			na	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidenc	cia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural												
			Į.					INF	ORMACIÓ	óN AC	CADÉM	ICA		l							
Último grado	Año	P	Plantel dond	e estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING Marque cor			Ni	ivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4		-		ásica Prima ica Secund		X
10	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						-1
Subsi			erno	N		MODELO			DIA	ļ	Cará			·			Especia				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	10	Turi	ismo	Nor	malista
					l				SISTEMA	A DE S	SALUD				1						
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					 	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Un	icament	e par	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)						
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados			1		ento Expulso					Expulsor	-		Fecl	ha de E	Expulción		Cert	ificado
		desmoviliz													Dia	М	1es	Ai	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
								SITUA	CIÓN SO	CIO	CONó	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR Nación							Opción		
						1 2	3	4 5	6 O	tro	(CCGII)	Nación Adiciona	ales						cabeza de de familia		
								, ,				Propios					-		le la fuerza		
												SGP				Hį	ijo de ⊦	léroe de la	a Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			I		TERRITO itudes	DRIA	LIDAD				Etnia					l No	Aplica
								SI		NO											
						DIS	CAPACIE	APACIDADE DADES	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES					CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sino	drome o	le Down				Tale	nto Cie				
Hipoacusi						uromuscula	ar			_	tiple					+		nológico			
Baja visiói Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva				NO	Aplica					+	ento sub aplica	ojetivo			
								IN	ORMACI	ίόΝ F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento		locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	!S					
	Dirección		Telét	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo				D. 1		ntesco	. ( )	1		(.) I	67	Acudient	
									Mad Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (o		Не	ermano(	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1			1.00	<u>.,</u>		,٥(٥	·/	0.00	- Cau.)				l	- 1	
En mi cal	lidad de l	Rector de	la Institue	ion Educ	ativa 10e	E ACEVED	0 Y 60	MEZ certific		RMAS		resente	fotoconia	s de los	certificad	05 de	estud	ios de lo	s años an	terior v	del
documnt			.a znautut	Educ			J 1 30		-o que se		ui p	. sociite	. эсэсэріа		inicau	55 ac	Journal	.55 uc 10	- unos all		
1	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIAI	NTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	Α	que grad 11	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
								DAT	TOS DE	LA IN	ISTITUC										
			BLECIMIEN								SEI								CIPIO		
Doc. Doc		16495439	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJARA	NO		N° de G	runo:	.В	UENAV	ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	10433433	<u>'</u>			Trombic E	occiiic.				TIFICAC	IóN			IN de o	таро.					
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	S [	Departam	ento de E	Expedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10078	38882												Masculi	no	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore			de Mu	unicipi	io de Nacii	miento	Fed	ha Nacim	niento
	ANGULO			DDOLED!			KADEN						INC	icimiento					Dia	Mes	Año
			1	KROLEDA		Comunidad	KAREN	1	ona			ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	esiden	ncia		Telé	éfono	
	- 11 0001011							Urbana		_	- ор ан санн										
								Х													
	ı	ı					1			IóN A	ACADÉM										_
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	tó						N	Nivel		Preescolar		
cursado										L					1 4 1	_	_				X
10	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS												DdS	ica Securio	aria	^
	<u> </u>							ME	EDIA								Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	ismo	Nor	malista
									Х												
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda		_		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S FSPF	TALES (III	nicamen	te na	ara la Po	hlación	Víctima d	el Conflic	-to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_				lee pe	ara ia r			er comme		Fee	cha de Exp	oulción		Cer	tificado
															Dia	1	Mes	A	ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
None	C	CDEN	1	E L CICRE	N.I.	1			ACIÓN S	OCIC									0		
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	livei SISBE	N		t	strato			Recurso	Nación				-	Ectudianto	madro			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro						_					
														_							
												SGP				H	Hijo de Hér	oe de l	a Nación		
Primer Apellido   Segundo Apellido   Primer Nombre   Segundo Nombre   Departamento de Nacimiento   Nacimien																					
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Nocir  ANGULO ARBOLEDA KAREN TATIANA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  Urbana Rural  X INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN INFORMACIÓN INFORMACIÓN INFORMACIÓN FAILLA  INFORMACIÓN ACADÉMICA  INFORMACIÓN INFORMACIÓN FAILLA  INFORMAC															Etnia					No	Aplica
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Municipio de Nacimento Pobe Deservante de Nacimento Municipio de Nacimento Pobe Nacimento Deservante de Nacimento Municipio de Residencia Decerción de Residencia Uzona Rural Van																					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									CAI	PACIDA	DES EXCE	CIONALI	ΞS
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sii	ndrome o	le Down				_					
						uromuscula	ar			-						_					
	n diagnost	ıcada				a cognitiva			-	INC	э Арнса					_		etivo			
cegacia					Deficience	a cogmava		IN	FORMAG	CIÓN	FAMILI	AR				1110	фііса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento						- 2-10					Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo	Ma	dro		Dode			·(a)	Т ш.	ormana(a)	. 1	CT	Acudient	te NO
											++			-		110	erriano(a)	<u> </u>	31		NO
OBSERVA	CIONES :		1							-(-)		,-(-	-/	(-	,				l		
									F	IRM/	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los (	certificad	os de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	ΓE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marq	ue con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	/amente	A que	e grad	o ingresa	Fecha M	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE LA	INST											
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO.			IO	SÉ R	SEC	BEJARAI	NO					MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		16495439		JOSE NA	INION BLU	Nombre I	Docente:	RIASCOS				BLJAKA	110		N° de G	irupo		.BOLINAV	LINTOKA	-	
						<u> </u>		DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación			Número D	Documento	)	Años Cu	ımplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gér		
		ue con X)																		ie con X)	
CC Pi	RC mer Apell	TI X	CE Seg	undo Ape		745001 P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femei tha Nacim	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	BALANTA Dirección d	e Residenci	l	INISTERF		Comunidad	NAYERLY		ona	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х			,										
L'Illeine	1 422	Ι ,	lantal dand	كالماسات	In Albinon		Amushá	,	DRMACIÓ	N ACA	ADÈM		al que INC	CDECA		Т	Nivel		Dunnanalau		
Último grado	Año		lantel dond	e estudio	ia uiuiiia v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				arque inc larque con				Nivel		Preescolar Sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		ŀ				X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9	T					
Subs	diado	Inte	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter					Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	malista
									Х												
	EDC a	la cual octá	afiliado				IDC Asiana		SISTEMA	DE S	ALUD	Tino	do canaro	v DU		T			ADC Afiliad		
	LF3 a	ia cuai esta	ailliauu				ir 3 Asignat	ıa				Про	ue sangre	y KII					ANS Alliau		
															_						
Desvir	culados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso			Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		Cer	tificado	
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados											Dia		Mes	Ai	ño	Si	No	
En s	ituacion d	e deslazami	iento			1															
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial  **X**  **SISTEMA DE SALUD**  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflictoria del Conflictoria de designamento Expulsor Municipio Expulsor  **Hijo de adultos desmovilizados**  En situacion de deslazamiento No aplica  **No Aplica**  **No Carnet SISBEN**  Nivel SISBEN**  **Estrato**  **Estrato**  **Fuente Recurso**  **Fuente Recurso**  **Fuente Recurso**  **Adicionales**  **Adicionales**																	l				1
10   2017   I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS   5   6   7   8   9																					
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  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fennte Recurso FINR Recurso FINR Nación Estudiante madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Fuente Recurso  Adicionales  Propios																					
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de H	Héroe de la	a Nación		
Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  Fecha Nivel SISBEN  Fuente Recurso Adicionales Propios Hijo SGP Hijo SGP																					
		Resguare	do al que p	ertenece			<u> </u>	Negri SI	_				Etnia					No	Aplica		
										NO											
							DISCAL	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES									(	CAPACIDA	des excei	CIONALE	ES .
Sordera P					Paralisis C	Cerebral				Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			Múlti						_		cnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitive				No A	plica					_	alento su	bjetivo			
Ceguera					Dencienci	ia cognitiva		TNE	ORMACI	ÓN FA	MTLT	AD				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Depart	tamento	Mur	nicipio	1141	June	JA				Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Dirección		Telét	ono resid	encia	Te	eléfono trab	ajo						ntesco	(-) I		(Iau	(-) I		Acudient	
									Madr Tio(a			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (cı			Hermano	(a)	SI	+	NO
OBSERVA	CIONES :								110(0	')		Tiljo(u	,	040 (0	auty				l		
									FIR	RMAS											
En mi ca documnt			la Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	оо ү бом	EZ certific	o que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	le estud	lios de lo	s años an	terior y	del
														<u> </u>							
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		<u> </u>		ACU	DIENTE	· <u></u>			E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					izada exclus s.	ivamente	A c	que grad	lo ingresa I	Fecha I	4atricula		DIA	M	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASCO			BEJARA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
200, 200,		10100100				11011101010			OS DE I			IóN			11 45 61					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (	Cumplidos	Di	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		2999												Mascul		Feme	
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre	S	Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	BARREIR			OROBIO			CARLO				ANIEL			1						
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х		Ţ	,									
Último	Año	l .	Plantel dond	lo ostudió	la última ve	27	Aprob		Desert		CADÉM		al que IN	CDESA		Nivel	Τ	Preescola	<u>,                                      </u>	
grado	Allo	·	iantei done	ic estudio	ia aitima ve	-2	Aprob	С	Descre	.			Marque cor			IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
	idiado	Int	erno	Nii ral T	OTRO M			10°	EDIA	-	Cará adémic		Com	auaial	1 4		cialidad		l Nam	us a li aka
Si	No	SI	No	Nivel I	Nivel II	Aceie	ración	10°	11°	AC	ademic	Técnico	Con	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	INOF	malista
									SISTEM	A DE	SALUD								ı	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigr	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					Dr.	OCDAM	C ECDE	CTALES (II			un In De	م کند داخ	Vístima d	al Cauffi	-t-\					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PF			ciales (U nento Expuls		те ра	ra la Po		Expulsor	ei Confii	(tto)	Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz						·					·		Dia	Mes	A	Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CTTU	ACIÓN S	2072	FCON É	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	l n	livel SISBE	N			Estrato	ACION 5	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	1	
												Propios					veterano d		pública	
									TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP				ніјо ає	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES V CAI	DACTE	NADEC	EVCEDCT	ONALES							
						DIS	CAPACII		LS I CAI	ACIL	ADLS	LACLFCI	ONALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sin	drome	de Down				Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			_	ltiple					-	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficiencia	cognitiva				No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Denciencia	Cognitiva		IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR				по арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombres	3				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio					Pare	ntesco					Acudient	e
	J., 000,01.		, 5,5					asa,s	Ma	dre		Padre		Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI	, rough of the	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)	1	'			
OBSERVA	CIONES :																			
En mi ca	lidad de F	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVER	00 Y GO	MEZ certif		IRMA se and		resente	fotoconia	s de los	certificado	os de esti	ıdios de la	s años an	terior v	del
documni			21134141					cerui	que s		ui þ		госоріс	J 40 103	ciricaul		ue 10	. , anos all	y	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ΔCI	DIENTE				ESTUDI	ANTF		Indica	Derecho
1	•			1		11			1					1						



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		DIA	Μ	1ES		4ÑO 018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	Zitte.	10433433				Nombre	occiic.		OS DE I			IóN			IN de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10078	44253				İ							Mascul		Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	5	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	CAICEDO			REYES			JHON			_	EILER						1			
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Z Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х		I										
Último	Año	1 -	Plantel dono	lo octudió	la última v	\ <del>-</del>	Aprobó		ORMACI Desert		CADÉM		al que IN	CDECA		Nivel	T	Preescola		1
grado	Allo	"	riantei dono	ie estudio	ia uiuiiia ve	ez.	Aprobe	Кергово	Desert	١			Marque cor			Nivei	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	1		sica Secund		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					•
	idiado		erno		OTRO N				EDIA	4	Cará				1 -		cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada					de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
										$\perp$										
Docvis	aculados d	e grupos ai	rmados		PF			CIALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima d o Expulsor	el Confli	cto)	Focha de	e Expulción		Cor	tificado
		desmoviliz				·	эераган	ento Expuis	Ю			Municipi	J EXPUISOR		Dia	Mes		lño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica																		
Non	C	CDEN		ii L CICDE	N.				ACIÓN S	OCIO								0		
INFO.	Carnet SI	SBEIN	l N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	Nación				Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	adre cabeza			
												Propios	:			Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Docarion	do al que p	ortonoco			Ι	Noa	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD				Etnia				T No	Aplica
		Resyuai	uo ai que p	ertenece				SI	luues	NO					Lulia				INO	Aplica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			ı	CARACTE.	DEC 51/05		
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACID	ADES		Sin	drome (	de Down				Talento (		ADES EXCE	PCIONALE	:S
-	a-baja aud	ición				uromuscula	ar			_	Itiple	ac Down				+	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva										No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Númoro	documento	Donart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR		Apollidos	y Nombres					
	TI CE	Numero	ocumento		dición		dición							Apellidos	y Normbres	•				
						_		1												
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	ibajo	Mad	dre		Padro		Abuelo	n(a)	Herman	no(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d		Ticimai	10(u)	31		110
OBSERVA	CIONES :		l			l														
									E	IRMA	S									
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	ıdios de lo	s años an	iterior y	del
documnt	to de ider	itidad												1						
																			<u> </u>	_
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		Νο	de Gru	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOC	inc.	10433433				INOMBIE	Jocenie.		OS DE II			IóN				de Gru	ipo.				
		ntificación			Número D	ocumento	)	Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC Roll	TI X	CE	gundo Anol		38202	rimar Nam	hro		<u> </u>	do Nomi	250	Dor	artamer	ato do	Mun	vicinio do N	Mascul		Fem cha Naci	ienino
PI	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illdo	"	rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		artamer Nacimier		Mur	nicipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	CUERO			LERMA			WENDY			LIC	CETH										
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural	-											
				<u> </u>					ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que I				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque c	on X)				В	ásica Prima	aria	
4.0	60:=	1 =	DMAL SU	EDIOS ::	1441.4==	115555				0		1	2	3	4	_		Bás	sica Secuno	daria	Х
10 Subs	2017 idiado	-	RMAL SUF	'EKIOR JU		MODELO		MI	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fence	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									Х	T											
									SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da		+		Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	10	
					l PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Cor	ıflicto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados				Departame			Ī		Municipio			Ť		Fecha de	Expulción		C	ertificado
,		s desmoviliz														Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	NO	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
											Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	'					Héroe de		1 publica	•
			l .						TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						ı	Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO										+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	}							
						DIS	SCAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesion nei	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	ircudu				a cognitiva	<u> </u>			110	приса						No aplica	абјенто			
					•			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									ı.
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padro	е	_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :								Tiol	(a)		Hijo(a	a) <u> </u>	Otr	o (cuai)						
										IRMA											
	lidad de l to de idei	Rector de ıtidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del		
	ı	RECTOR			(	COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
							•		1												



							F	ORMATO	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente do	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha i	Matricula		AIO	M	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASC			BEJARA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	VENTURA		
200.200		10100100	•			1105.0			TOS DE I			IóN			11 45 61.					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años	Cumplidos	; D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11930												Mascul		Feme	
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre		Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
-	DELGADO		·	MARTINEZ			JERSC				RIQUE			1						
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Urbana	Zona Rura	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х												
Último	Año	Ι .	Plantel dond	lo ostudió	la última ve	27	Aprob		fORMAC 5 Desert		CADÉM		al que IN	CDESA		Nivel		Preescola	<u>,                                      </u>	
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio	ia aitima v	-L	Aprob	J Reprob	Descri	.~			Marque cor			IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9					
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO N	10DELO	ración	10°	IEDIA 11°	A =	Cará adémic	cter Técnico	Com	ercial	Λ	Espe ecuario	cialidad	rismo	Nie	malista
31	INO	31	NO	Mivei 1	Mivel II	Aceie	racion	10-	X	AC	ademic	recilico	Com	erciai	Agrop	ecuario	Tul	ISITIO	INOI	IIIdiiStd
	l				l	l .			SISTEM	IA DE	SALUD				1				<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					DI	POGPAM/	S FSDE	CIALES (U	Inicamen	te na	ra la Do	hlación	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		•••			nento Expul					Expulsor	Ci Comm		Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados												Dia	Mes	Δ	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	NO .	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato		Т	Fuente	IFNR						Opción		
										-	Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion				_	adre cabeza			
												Propios SGP					e veterano o e Héroe de		a publica	
						<u>                                     </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD	1				1 3				
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAL	ES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES						L	
							CAPACII	DADES										ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P		liaián			Paralisis C	Cerebral uromuscula						de Down				Talento (				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscui	21			_	Itiple Aplica					Talento s	ecnológico subjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva										No aplica				
								I	IFORMA	CIÓN I	AMILI	AR								
	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	5				
	Diversión		T =./	C		T.	1/6	-1					D						A	
	Dirección		reie	fono reside	encia	l ie	léfono tr	арајо	Ma	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI	Acudient	NO NO
										o(a)		Hijo(a		Otro (d						
OBSERVA	CIONES :																			
En mi co	lidad do l	Rector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 106	E ACEVE	00 A CO	ME7 cortic		IRMA		resente	fotoconia	s de los	certificado	os de est.	idios de la	s años an	terior v	del
documnt			ภารแนเ	EuuC	va JUS	- ACEVEL		.a.z ceru	que s	an€	va al þ	.csente	.ососоріа	J 4E 108	cer ciricad(	,, ue esti	.a.os ue 10	นาเ <b>บร</b> สก	icci ioi y	uci
	ı	RECTOR			•	COORDIN	IADOR		-		ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A	que grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											
	INICTI					ADANO				IOCÉ			NO				D				
Doc Doc				JUSE RAI	MON BEJA		ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		Nº de Gr	runo:	.в	UENAV	ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	10433433				Trombic E	occiiic.					IóN			IN GC GI	таро.					
					Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión				
СС	RC	TI X	CE		10050	96307												Masculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	re			de Mu	unicipi	io de Nacii	miento	Fed	ha Nacin	niento
	DIAZ			DAROUEA			DAGLA				IDDEA		ING	cimiento					Dia	Mes	Año
		e Residenc	<u> </u>	BARGUEN		Comunidad	PAULA		ona			ento de F	l Residencia	Munio	cipio de Re	esiden	ncia		l Telé	fono	
	- 11 0001011							Urbana		_	op an aan .				.,						
								Х													
		,					•	INF	ORMAC	IóN A	CADÉM										
Último	Año	F	Plantel dond	e estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .						N	Nivel				
cursado										F	, —				141	_	_				
10	2017	I F NO	RMAL SUP	FRIOR JU	AN I ADRI	ILLEROS				_								DdS	sica Securio	aria	^
	<u> </u>							ME	DIA								Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	ismo	Noi	malista
									Х												
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	nda				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S FSPF	TALES (III	nicamen	te na	ıra la Po	hlación	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_				lee pu	ii a ia ro			er comme		Fee	cha de Exp	oulción		Cer	tificado
															Dia	1	Mes	A	ño	Si	No
En :	situacion d	e deslazam	iento																		
	Top State   Part   Pa																				
None	C	CDEN	1	: LCICRE	N.I.	1			ACIÓN S	OCIO					1				0		
Nro	. Carnet SI	SBEN	N N	ivei SISBE	N		t	strato			Recurso	Nación				-	Ectudianto	madro			
Part																					
Till																_					
												SGP				H	Hijo de Hér	oe de l	a Nación		
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Mombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento  DIAZ IBARGUEN PAOLA ANDREA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Departamento de Residencia Municipio de Reside Curbona Rural  X INFORMACIÓN ACADÉMICA																					
		Resguar					Etnia					No	Aplica								
DIAZ BARQUEN PACLA ANDREA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural  Urbana Rural  Urbana Rural  Urbana Rural  INFORMACIóN ACADÉMICA  INFORMACIÓN																					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES								T	CAI	PACIDA	DES EXCE	CIONAL	ΞS
Subsidiado															Tal	ento Cient	ifico				
						uromuscul	ar			_						_					
	n diagnost	ıcada				a cognitiva				No	Aplica					_		etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	CTÓN	FAMTI T	ΔR				INO	арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	Mun	icipio		OKLIAC		1711122			Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telét	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo								1				Acudient	
									+		-					H	ermano(a)	)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	)(a)		Пјо(а	1)	000 (0	uai)						
									F.	IRMA	\s										
	lidad de l to de ider		la Instituc	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los (	certificad	los de	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
	-	RECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	ΓE		Indica	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricula	а	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16495439		A JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RIASCOS				BEJARA	INO		Ν°	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I			IóN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		10061	94866				+								Mascul		_	nenino
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore	Dep	 artament	o de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
													Ŋ	lacimient	0				Dia	Mes	s Año
	DIAZ	la Dasidana	<u> </u>	MOSQUER		`a man umi al a al	DIANNY	1	iona		HANA	مام مام ۲	) a si da sa si s		minimin	da Daai	idonolo		Tal	éfono	
L	olrection t	le Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	ерагтап	ento de F	kesidencia	ı Mu	nicipio (	ue kes	idencia		rei	310110	
								Х													
								1	ORMACI	IÓN A	CADÉM	ICA					ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			1			
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DF	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	5151111		DALOD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
Domin	aguladas d	la amunaa n	uma das	l	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				flicto)		Foobs do	Fraudaián		T	'ortifica do
		le grupos a s desmovili:				ļ '	рерагатте	ento Expuls	SOI .			Municipio	o Expulso			Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																		$oxed{oxed}$	
Nro	. Carnet Si	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	·N	1	F	strato	ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3.	ISDLIN	'	NIVEL SISDL	.IN		L	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios							de la fuerza	a pública	а
									TERRIT	OPTA	U TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	OKLA					E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DAGTRAR	F6 V 64			EVERDE	ONALEC								
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CAI	PACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	ALES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	ndrome (	de Down					Talento C	ientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	iltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	ticada			Autismo	a cognitiva	<u> </u>			No	Aplica						Talento si No aplica				
cegacia					Deficience	a cognitive	•	IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR					140 aplica				
	cumento	_	documento		amento		nicipio							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	l bajo					Par	entesco						Acudie	ente
								•	Ma	dre		Padro	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRMA	S										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
aocumnt	to de ide	ntidad		1										1							
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEV	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matrio	cula	0	AIO	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	CIÓN									
	INICTI			NTO EDUCA N JOSÉ RA		ADANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO						ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		A JUSE RA	MON BEJ	Nombre [	Docente:	RIASCOS				I BEJAKA	INO		N,	o de Gru	upo:	.BUENA	/ENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN			<u> </u>						
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	ו ו	Municipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		10062	268714												Mascul		_	nenino
	rimer Apel			gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Segun	do Nomi	bre		artame Nacimie	ento de	Mui	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	
	FLORES	;		VALENCIA	<b>A</b>		KAROL			D/	AYANA		'	vaciiiiie	ETILO				Dia	Mes	S Año
[		le Residenc	1			Comunidad		Z	ona	_		ento de F	Residencia	a I	Municipio	de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural										04704	140040	
								X	ORMACI	Ι ΙόΝ Α	CADÉM	ITCA							31734	140646	
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó			CABLI	Grado	al que II		A		Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	on X)				В	ásica Prima	aria	
40	001=	1 =	DMAL C:	DEDICE :	IANIIAEE	11.5566				0		1	2	3		1		Bás	sica Secund	daria	Х
10 Subs	2017 idiado		RMAL SUF erno	PERIOR JU		MODELO		MI	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	<sup>†</sup>	Fsner	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	mercia	ı	Agrop	ecuario		rismo	N	ormalista
				Х					Х												Х
									SISTEM	A DE	SALUD						T				
		la cual está NASWAYI				]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangi A+	e y RF	1				ARS Afiliad	.0	
					Pi	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación		del Co	onflicto)						
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados				Departame	nto Expuls	or			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción		C	ertificado
		desmovili			X											Dia	Mes	Δ	เทือ	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			1															
						l		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA			ı			l			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	ı	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .			1 . 1.		Recuiso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia				"	lo Aplica
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
C. d B					In		SCAPACIDA	ADES		le:		1. D							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rorunga a-baja aud	lición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	iltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo		-			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										No aplica				
Tino Do	cumonto	Númoro	documente	Donart	amonto	I Mur	vicinio	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Ano	llidos v N	lombro	<u> </u>				
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición							Ape	llidos y N	JIIDI ES	,				
	Dirección	ı	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono trat	oajo						enteso			1	, ,		Acudie	
									Ma <sub>e</sub> Tio			Padr Hijo(a		_	.buelo(a) tro (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1				(-)		,-(-	/		()				1		
OBSERVA	CIONES :																				
Ep. sr-1 -	lidad de l	Dacte: J.	la Tackit	ucion Ed	ativa 100	E ACEVE	00 X COL	E7 00:4:0		IRMA		rocc=±	foto-	ian d	los == ·	ific	e do act	dies de l		teris	v do!
	lidad de l to de idei		ıa ınstitu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	JU Y GOM	ı∟∠ certifi	ico que s	e and	exa al p	resente	тотосор	ias de	ios cert	iticado	s ae estu	aios de la	s anos an	terior	y aei
																				<u> </u>	
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN						•			
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO						ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		16495439		A JUSE RA	MON BEJ	Nombre [	Docente:	RIASCOS				BEJARA	INO		N°	de Gru	ipo:	BUENA	VENTURA		
									OS DE I			IóN			<u> </u>		•				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")
СС	RC	ті х	CE		10045	65727				+								Mascul		1	nenino
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore		artamer		Mur	nicipio de N			cha Naci	
														Nacimier	nto				Dia	Mes	Año
	GALEAN Dirección o	de Residenc	cia	ZAMORA		<b> </b> Comunidad	YONNIEF	1	iona	_	FIVEN epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х			/										
Último	Año	Ι .	Plantel don	de estudió	la última v	27	Aprobó	Reprobó	Desert		CADÉM		al que I	NCDESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	Allo	'	ianter don	ac estadio	ia didina v	CZ	Aprobo	Кергово	Descre	.			Marque c		•		IVIVCI	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agrope	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo	N	ormalista
5	140	31	140	1414611	14440111	Acele	46/011	15	X	1	-GOTTIC	, certico		ci ciai		. igi opi		Tul	.5.110	140	o.manatu
			ı	ı					SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da		+		Tipo	de sang	re y RH					ARS Afiliad	Ю	
					l Pi	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Coi	ıflicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados					ento Expuls				Municipio			Ĺ		Fecha de	Expulción		C	ertificado
,		s desmovili:														Dia	Mes	Δ	Nño	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento																		
	110	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente								Opción		
								4   5	1 . 1		Recurso	ivacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					ı	tnia					lo Aplica
										110										+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	;							
Sordera P				i	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES	1	Cir		de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar				iltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	JON I	FAMILI	AR		Apelli	idos y No	ombres					
CC RC					dición		edición							,, =,,,							
				(1																	
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono trai	bajo	Ma	dre		Padro		entesco	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
									Tio			Hijo(a		_	o (cual)		Tierman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		1						ı												
							F:	IRMA	s												
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
				$\perp$																	
	l	RECTOR			-	COORDIN	NADOR		1		ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN	<b>!</b>					1			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		JOSE RA	MON BEJA	ARANO Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	ANO		No	de Gru	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	inc.	10430403	<u>'</u>			INOTHBIEL	Jocenie.		OS DE I			IóN			IN	ue Gru	ipo.				
		ntificación			Número D	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	1 1																	ue con X	
CC Pi	RC RC	TI X	CE Se	gundo Apel		647654 P	rimer Nom	bre		Seguno	do Nomi	ore	Dep	artamer	nto de	Mur	nicipio de N	Mascul lacimiento		cha Nac	imiento
		_											ľ	Nacimier	nto				Dia	Mes	a Año
[	GAMBO Dirección o	de Residenc	cia	ARAGON		Comunidad	CINDY	Z	iona		AOLA epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х													
Último	Año	1 .	Named dam.	كناس سامم مام	رر مستخاک ما		Amushá	INF Reprobó	ORMAC		CADÉM		al aug Ti	VCDECA.			Nival	1	Dunnanala		
grado	Ano	 	Plantel done	ue estudio	ia uluma ve	ez	Aprobó	Reprobo	Desert	.0			o al que II Marque c				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU						5		6	7	8	9			•			•
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N-	ormalista
				1		L			SISTEM	IA DE	SALUD		<u> </u>								
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
						DOCDAM	AC ECDEC	TALES (11)			I- D-	. l. l : 4	Mi attau	4-1-0	-61: -4 - N						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	1	Pi	1	AS ESPEC Departame			те ра	ra la Po	Municipio			тисто)		Fecha de	Expulción		Гс	ertificado
		s desmovili														Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						SITU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E:	strato	ACION 3		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP	•					veterano de	de la fuerza La Nación	ı pública	9
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					riijo de	Tieroe de	ia riacion		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	<u> </u>							
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagnosi	deada			<u> </u>	a cognitiva	<u> </u>			110	Aplica						No aplica	шысичо			
								IN	FORMA	CIÓN I	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE																				
	Direcciór	1	Telé	I efono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Ма	dre		Padro	e	Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONEC .								Tic	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)					L	
OBSERVA	CIONES :									o(a)				_	uelo(a) o (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
En mi co	lidad da	Rector de	la Inetito	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	00 V 60M	IF7 certifi		IRMA		resente	fotocon	ias de l	os carti	ficado	s de ertir	dios de la	s años an	terior	v del
	lidad de to de idei		.a 1115TITU	Educ	.auva JOS	E ACEVEL		iez certifi	que s	e ane	=xa al p	esente	тогосор	.as ae I	os certi	iicd00	s ue estu	ae 10	,5 anos an	Lerior y	y uei
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							:	х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	Α (	que grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											
		ESTA	BLECIMIEN <sup>®</sup>	TO EDUCA	TIVO						SEC	ÞΕ						MUNI	ICIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA							BEJARA	NO				.Bl	JENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	16495439	)			Nombre D	ocente:	RIASCOS	OS DE I			TÁN			N° de Gr	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento		1	umplidos				xpedición	Munio	ipio de Ex	pedici	ión I		Gér	nero	
		ue con X)							·		·		·		•				(marqu	ie con X)	
CC	RC	TI X	CE		10077	34158												Masculi	ino	Feme	nino
P	rimer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	9	Segun	ido Nomb	ore		tamento o	de Mu	unicipi	io de Nacir	miento		cha Nacim	
	001157		,	/AL ENO.			DA)/ID			07	TE\/E\		140	Cimicito					Dia	Mes	Año
	GOMEZ Dirección d	e Residenc	l	VALENCIA		Comunidad	DAVID	7	ona		TEVEN Departam	ento de F	Residencia	Munic	cipio de Re	esiden	cia		l Telé	fono	
	511 0001011 0	e residenc			barrio , c	Jorriamada		Urbana	Rural	_	cpartarr	cinco de i	(CSIGCITCIG	l lain	sipio de ric	2014611			7 0.0	10110	
								Х													
		,					•	INF	ORMAC	ΙόΝ Α	CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dond	e estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			N	Nivel		Preescolar		
cursado												1	2	3	4	_			ásica Prima sica Secund		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9			Das	sica Securio	aria	^
Subs	idiado		erno			MODELO		ME	DIA		Caráo	ter		<u> </u>			Especialio	lad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ırio	Turi	ismo	Nor	malista
									Х											L	
	EDC -		-61:- 4-				DC A-i		SISTEM	A DE	SALUD	Ti	J	DU					ADC AGU- 4		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	nda				Про	de sangre	у кн					ARS Afiliad	<u> </u>	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ira la Po	blación	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			ı	Departam	ento Expuls	or	Ī		Municipi	Expulsor			Fed	cha de Exp	oulción		Cer	tificado
		desmoviliz													Dia	1	Mes	A	ño	Si	No
En :		e deslazam	iento																		
	No -	aplica						CITU	ACIÓN S	0010	NECONÁI	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	N		E	strato	ACTON 3	T	Fuente	IFNR							Opción		
											Recurso	Nación				E	studiante	madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion				Н	lijo madre	cabeza	de familia	ı	
												Propios	1			_			le la fuerza	pública	
									TERRIT	ODIA	ALTDAD	SGP				H	lijo de Hér	oe de l	a Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece					ritudes	OKIA	LIDAD				Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
								PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								_
Sordera F	Profunda		ı		Paralisis C		CAPACID	ADES		l <sub>Cir</sub>	ndrome o	lo Down				Tak	CAF ento Cient		DES EXCE	CIONALE	≣S 
	ia-baja auc	lición				uromusculi	ar				últiple	ic Down				_	ento tecno				
	n diagnost				Autismo						Aplica					_	ento subje				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		T .						IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<del></del>	TI CE	Número o	documento	Departa exped	amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	II CE																				
	Dirección		Telét	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudient	te
									Ма	dre		Padr	е	Abuelo	o(a)	Не	ermano(a)		SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F.	IRM#	AS										
	lidad de l to de ider		la Instituc	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los d	certificad	los de	estudios	s de lo	s años an	terior y	del
		ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIANT	E		Indice	Derecho					



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea bas		al pre	sente do	ocumento							x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus 	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha i	4atricula		AIC	M	1ES	1	AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN										
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASCO			BEJARA	NO		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	Zitte.	10433433				INOMBIC	occinc.		OS DE I			IóN			IV de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años (	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		10062	02733											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	9	Seguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	HURTADO	)		CAMPOS			MARIA	١	Di	E LOS	ANGE	_ES						Diu	1103	7410
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	fono	
								Х	Kurui											
,	1								ORMAC		CADÉM									1
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprob	ó Reprobó	Desert	ó .			al que ING Marque cor			Nivel		Preescolar		
cursado												1	2	3	4	_		ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	-	6	7	8	9			orea oceanie		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	М	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	LADE	CALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada	3131EM	IA DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
														,						
					PI			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)				_	
		e grupos ai				ا ا	Departan	nento Expuls	sor			Municipio	Expulsor		Dia	1	Expulción	เทือ	Cert Si	ificado
		desmoviliz e deslazam													Dia	Mes	A	MIO	31	No
		aplica				1														
								SITU	ACIÓN S	осіо	ECONó	MICA					•			•
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR Nación						Opción		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro	r to cui so	Nación Adicion	aloc			_	ante madre			
						1 2	3	4 3		Olio		Propios					adre cabeza veterano o			
												SGP					Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD					•				•
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								31		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES						1	
							CAPACII	DADES										ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis C	Cerebral uromuscula	ar.				idrome o iltiple	de Down				Talento (	Cientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscui	ai .			_	Aplica					Talento s				
Ceguera						a cognitiva					•					No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR			•					
	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	5				
	<u> </u>			fono reside			1/6	1												
	Dirección		I ele	léfono tr	abajo	Ma	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI	Acudient	e NO			
					Tio			Hijo(a		Otro (d		Tionna	.o(u)							
OBSERVA	CIONES :																			
En mi co	lidad do '	Rector de	la Inetitud	MEZ certif		IRMA		resente	fotoconia	s de los	certificado	os de est.	idios de la	s años an	terior v	del				
	io de ider		ia INSTITUO	MEZ CEPTIF	ico que s	se and	exa al p	esente	тогосоріа	s ue 10S	ceruncado	os de eSTL	iaios de 10	os anos an	сепог у (	uei				
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVC				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.		sente do	ocumento	'							х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	: A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN						1			
	IN COT			NTO EDUCA						ıoof.	SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RIASCOS				I BEJARA	ANO		N°	de Gru	IDO:	.BUENA	/ENTURA		
200.200						1101115101			OS DE I			IóN				40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento	)	Años C	Cumplidos	S D	epartam	ento de E	Expedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	<b>^</b>
СС		TI TI	CE		40004	04004												Mascul		1	
	RC rimer Apel			<b> </b> gundo Apel		91234 P	rimer Nom	ıbre	9	<b>l</b> Segund	do Nomi	ore		artamei		Mun	nicipio de N			cha Naci	imiento
													ľ	Nacimie	nto				Dia	Mes	s Año
[	LIZALDA Dirección o	de Residenc	1	IBARGUE		l Comunidad	CRISTIAI		iona		AVID epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
					,			Urbana	Rural	-	•				·						
								Х													
Último	Año	1 .	Named dam.	كالسيطم ماد	رر مستخاک ما		Amunhá		ORMAC		CADÉM		al aug Ti	VCDECA			Nivel	1	Dunanala		
grado	Ano	 	riantei doni	de estudió	ia uiuifia ve	ez	Aprobó	Keprobo	Desert				al que II Marque c				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bás	sica Secuno	daria	Х
10	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Λ σ.	Cará adémic	cter Técnico	C-	mercial		Δaron	Espec ecuario	ialidad Tur	rismo		ormalista
31	INO	31	INO	MIVELI	NIVEI II	Aceie	Eracion	10	X	AC	ademic	recilico	0	merciai		Agrope	ecuario	Tui	151110	100	Officialista
	ı								SISTEM	IA DE	SALUD		•		ı						
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					<u> </u>   PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	nte pa	ra la Po	blación	Víctima	del Co	ıflicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados					ento Expuls				Municipio					Fecha de	Expulción		C	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	Δ	Nño	Si	No
En s		le deslazam aplica	iento			-															
	110	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						<u> </u>		4   5	1 . 1		Recuiso	ivacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI Neg	ritudes	NO					ı	Etnia					lo Aplica
								PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	}			1				
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja aud	dición				uromuscul	lar			_	iltiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3	TNI	FORMA	CTÁNI	CANATI T	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	FORMAC	CTOM I	AMILI	AK		Apell	idos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición														
	Direcciór		Told	éfono reside	encia	т.	eléfono tra	haio					Dov	entesco						Acudie	inte
	Direccioi	1	Tele	erono residi	encia		енетопо и а	рајо	Ma	ıdre		Padre			uelo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
						TDCCC	6														
		Rector de	DO Y GOM	1EZ certifi		IRMA se and		resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior '	y del				
documnt	to de ide	ntidad		1																	
		RECTOR			-	COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE	_	Indic	ce Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
					ue con una									N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente do	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la						ivamente	A c	-	lo ingresa	Fecha i	4atricula	С	OIA	M	1ES		AÑO
		<b>F</b> a. a. c	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						TOS DE L	_   _A IN:	1. STITUC								2	018
		ESTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO						SEI						MUN:	ICIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RA	MÓN BEJA	1						BEJARA	NO				.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	16495439	)			Nombre D	ocente:	RIASCOS	S RIASCO			TÁN			N° de Gru	nbo:				
		ntificación			Número D	ocumento		_	Cumplidos				xpedición	Muni	cipio de Exp	edición		Gér	nero	
		ue con X)																(marqı	ie con X)	
CC	RC RC	TI X	CE	jundo Apel	11117		imer Non	abro		Cogune	lo Nomi	aro.	Dona	rtamento	do Mui	nicipio do I	Mascul Nacimiento		Feme	
"	ппет Ареп	iuo	Seg	juliuo Apei	iido	[ "	iiilei Noii	ibie		egund	IO NOITII	ле		cimiento	ue   Mui	nicipio de i	vacimiento	Dia	Mes	Año
N	MARQUINI	ΞZ					YINA			MAI	RCELA									
	Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / C	omunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	fono	
								Х	Ruiai	+										
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA					1			
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4			ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9		J Du.	sica Sccario	idild	Λ
Subs	idiado	1	erno		OTRO N	10DELO	•		EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALLID									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	3131111		SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					PF			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)		- I./			
		e grupos ai s desmoviliz				L	epartam	ento Expuls	sor			Municipio	Expulsor		Dia	Mes	Expulción A	เทือ	Si	tificado No
		e deslazam								$\top$										
	No	aplica																		
Nro	Carnet SI	CDEN		livel SISBE	NI .	I		SITU/ Estrato	ACIÓN S		ECONó Fuente	_						Opción		
INIO.	Carriet 31	SDEN	IN IN	iivei 313DE	IN		ı	Suato			Recurso	Nación				Estudia	nte madre		familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			_	adre cabeza			
												Propios					veterano o		pública	
									TERRIT	ODTA	LTDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes	UKIA	LIDAD				Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
						DIS	DISCA	ADES	ES Y CAF	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL F	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C			7.10 = 0		Sin	drome o	de Down				Talento (			01011111	
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo	- cognitivo			-	No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva		IN	FORMAC	ZIÓN F	AMILI	AR				No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Talá	fono reside	encia	To	léfono tra	haio					Darce	ntesco					Acudient	e
	Direction		100		iciono ar	ibajo	Mad	dre		Padro		Abuel	o(a)	Herman	ıo(a)	SI	, icadicin	NO		
							Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)	I						
OBSERVA	CIONES :																			
							IRMA													
En mi ca documnt			MEZ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	totocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de la	s años an	terior y	del					
	ı	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
					ue con una									N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente do	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la					zada exclusi	vamente	A c	que grac	o ingresa	Fecha I	Matricula	[	DIA	M	1ES	,	AÑO
		para com	pretar la ba			iantes mat	caiaaos		TOS DE L	LA IN:	1 STITUC								2	018
		ESTA	BLECIMIEN	TO EDUCA	TIVO						SEI						MUN:	ICIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RA	MÓN BEJA	1		DIAGOO				BEJARA	NO		No. L. C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	16495439				Nombre D	ocente:	RIASCOS	OS DE I			IóN			N° de Gr	upo:				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero	
СС	RC	TI X	CE		10078	39633				+							Mascul		e con X)	nino
	rimer Apell			jundo Apel			imer Nor	nbre	9	 Segund	do Nomi	ore		rtamento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento		tha Nacim	
													Na	cimiento				Dia	Mes	Año
-	MARTINE Dirección d	z e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad	DIEGO		ona		NANDO		tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	fono	
								Urbana	Rural	_					5.p. 5 45 115					
								Х	<u> </u>		/									
Último	Año	Г	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	Τ	Preescola		
grado cursado							.,						Marque cor				В	ásica Prima		
										0	-	1	2	3	4		Bás	sica Secuno	laria	Х
10 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	OTRO N			ME	<u> </u> EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	9	Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	1	rismo	Nor	malista
									Х											
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
Dogwin	auladaa d		uma daa		PF			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)	Foobs de	- Eventeián		Cor	ifianda
		e grupos ai desmoviliz					эерапаш	ento Expuls	oi			Municipio	Expulsor		Dia	Mes	Expulción A	เทือ	Si	tificado No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica						CITU	ACIÓN S	0010	ECONÁ	MTCA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato	401014 31	Т	Fuente	IFNR						Opción		
										-	Recurso	Nación				_	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion Propios					adre cabeza veterano o			
												SGP					Héroe de		pasiica	
									TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO					Etnia				NO	Aplica
						DIC	DISCA	APACIDAD	ES Y CAF	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES			1	CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIAL F	·c
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIL	ADES		Sin	drome	de Down				Talento 0		ADL3 LACL	CIONALL	.5
	a-baja aud					uromuscula	ar			-	ltiple					-	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficiencia	a cognitiva				No	Aplica					Talento s				
cegacia					Deficiencia	a cognitiva		IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR				140 aplica	•			
	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			7.0																
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					Parei	ntesco					Acudient	e
							Mad			Padre		Abuel		Herman	no(a)	SI		NO		
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (	Luai)					
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institu	MEZ certifi		IRMA se and		resente	fotoconia	s de Inc	certificade	os de esti	ıdios de la	s años an	terior v	del				
	to de ider																			
1	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
					ue con una										NUE	VO				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.		sente de	ocumento									Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A o	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	a Mat	tricula		DIA		М	IES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN										
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO		
Doc. Doc		TUCIÓN EI 16495439		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJAR <i>A</i>	NO			N° de (	Grupo:		.BUENA\	/ENTURA		
200.200		10100100				1105.0.2			OS DE I			ZIÓN					о прот					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Municip	oio de E	Expedici	ión			nero ue con )	<b>^</b>
66			CE							_											_	
CC P	RC rimer Apel	TI X		J gundo Apel		61418 Pi	rimer Nom	bre		Segun	do Nomi	bre	Der	parta	mento de	.	Municipi	io de Na	Mascul acimiento			nenino cimiento
	•		·												miento					Dia	Me	s Año
	MINA			CASTRO		L	ERMI			_	RGOTH		L								<u></u>	
	Direction o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a	Municip	oio de F	Residen	cia		Tele	éfono	
								Х	Rarar													
								INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA										
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	:ó			al que I Marque c				N	livel		Preescola		
cursado												1	2		3	4				ásica Prima sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	_	8	9			50.	550110		
	idiado	-	erno			MODELO	•		EDIA		Cará							Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Co	merc	cial	Agr	opecua	ırio	Tur	ismo	<u> </u>	Iormalista
									SISTEM	L IA DE	SALUD	ı										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da		T			de sang	re y	RH					ARS Afiliac	lo	
										$\perp$												
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados		PI	1	AS ESPEC Departame	•		te pa	ra la Po	<b>Oblación</b> Municipio			Conflicte	0)	Fer	rha de	Expulción		Τ (	Certificado
		s desmoviliz					Берагат	nto Expuis	.01			Папср	o Expuise	,	-	Dia		Mes		ño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																			
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	0070	ECON Á	MTCA										
Nro	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION 3		Fuente									Opción		
											Recurso	Nación					Е	studian	ite madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6 (	Otro		Adicion								de familia		
												Propios					_		veterano d Héroe de I	de la fuerza la Nación	a públic	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD							ijo de i	icroc de i	ia reación		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia	3					No Aplica
								SI		NO											_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5								
						DIS	SCAPACID <i>A</i>	ADES											CAPACIDA	DES EXCE	PCION/	ALES
Sordera F					Paralisis C					_		de Down							entifico			
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						_	ento te ento su	cnológico bietivo			
Ceguera						a cognitiva	1											aplica				
								IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR										
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos y	Nomb	res					
-5 10	1.1 02																					
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	oajo						rente							Acudie	
									+	dre		Padr	_		Abuelo(a	-	He	ermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								TIC	)(a)		Hijo(a	1)		Otro (cua	ai)						
						IRMA																
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	OO Y GOM	EZ certifi	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	ias o	de los ce	rtifica	idos de	estuc	líos de lo	s años ar	iterior	y del				
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ES.	TUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATRI	CUL	DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una									N	UEVO		$\Box$		CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	imo grado	cursado	yo caso debe o linea base		_					T					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusiv	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA		MI	ES		AÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			·				- 1				
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			DANO				ocť i	SEL	BEJARA	NO					MUNI			
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	WON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT.	IFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedició	ón		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	ті х	CE		11514	45479				t								Masculi	no	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	Se	eguno	lo Nomb	ore		rtamento icimiento	de Mu	ınicipic	de Na	cimiento		ha Nacim	1
	MINA			YEPES			KAREN	ı		V	JLIE		INC	icimiento					Dia	Mes	Año
Г		e Residenc	ia	TELLES	Barrio / C	omunidad	TOTAL		ona	_		ento de R	l tesidencia	Muni	cipio de Re	sidenc	cia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMACIO	ÁN A	^A DÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dond	e estudió l	la última ve	ez	Aprobó	-	1	_	JADEM	Grado	al que IN			Ni	ivel		Preescolar	•	
grado cursado												`	Marque cor						sica Prima		
	2017	I E NO	RMAL SUP	EBIOD III	IAN I ADDI	LLEDOS				5	$\vdash$	6	7	3 8	9			Bás	ica Secund	laria	Х
10 Subsi	2017 idiado		erno	LRIUK JÜ		MODELO		ME	:DIA	5	Cará			0	9		Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar		Turi	smo	Nor	malista
									Х												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign		SISTEMA	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH		T			ARS Afiliad	0	
														,				<u> </u>		-	
			. 1		PF			CIALES (Un		e pa	a la Po			el Confli	cto)						
		e grupos ai desmoviliz					Departam	ento Expulso	or			Municipio	Expulsor		Dia	-1	ha de E 1es	Expulción Aí	ňo	Cert Si	ificado No
		e deslazam																			1.0
	No	aplica																			
Nro.	Carnet SI	SBEN	l N	ivel SISBE	N			SITUA Estrato	CIÓN SO	Т	Fuente	TENID							Opción		
											Recurso	Nación				Es	studiant	te madre (	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona							de familia		
												Propios SGP				_		eterano d léroe de la	e la fuerza a Nación	publica	
									TERRITO	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes	NO					Etnia					No	Aplica
								51		NO											
							DISC	APACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES							ı	
Sordera P	rofunda		ı		Paralisis C		CAPACIE	ADES		Cin	dromo	le Down			1	Talo	ento Cie		DES EXCE	PCIONALE	S
Hipoacusia		lición				uromuscula	nr .			+	ltiple	ie Dowii				-		nológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Tale	ento sub	ojetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva		75.17	FORMAC			•••				No a	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	TIME	-ORMAC	TON	AMILI	AK		Apellidos	s y Nombre	.s					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telét	fono reside	encia	Te	léfono tra	ahaio					Pare	ntesco						Acudient	
	Direction		100	10110 1 05140	Silciu		icrono an	abajo	Mad	lre	П	Padre		Abuel	o(a)	He	rmano(	(a)	SI	ricadiene	NO
					Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)										
OBSERVA	CIONES :																				
									FT	RMA	<u> </u>										
En mi cal			la Instituc	ion Educ	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudi	ios de lo	s años an	terior y	del			
uocumnt	o ue idei	iciudū									<u> </u>										
		RECTOR		_	-	COORDIN	ADOR				ACII	DIENTE		+		EST	TUDIAN	NTE		Indice	Derecho
1	•			- 1	,				1					1				· - <del>-</del>			



							F	ORMATO D	E MATRI	CUL	DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado	yo caso debe o linea base											x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi <sup>.</sup>	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha i	4atricula		OIA	M	IES	1	ÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			·							
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO				ocť r	SEL	BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex <sub>l</sub>	oedición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		10062										. [		Mascul		Femer	
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Noi	mbre	Se	egunc	lo Nomb	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Dia	tha Nacimi Mes	Año
	MONTAÑO		l	CASTRO			NEILY				MELA									
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Telé	fono	
								Х												
./	I .~	1 -						-	ORMACI		CADÉM					T	T			
Último grado	Año	P	lantel dond	e estudió l	ia ultima ve	ez	Aprobo	ő Reprobó	Desertó				al que ING Marque cor			Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		-	sica Secuno		Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5	Ц	6	7	8	9					
Subsi	diado No	Inte	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	ración	10°	DIA 11°	1000	Cará démic	ter Técnico	Com	ercial	Agree	Espe ecuario	cialidad Tur	ismo	Nor	malista
31	INO	31	IVU	MIVEI I	MING! II	Aceie	aciUII	10,	X	ACC	idei (IIC	recritco	Com	cicial	Agrop	recual IO	Tur	ISHIU	NOT	nunsid
									SISTEMA	A DE :	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					 	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	icament	e par	a la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados		•	1		ento Expuls			<u> </u>		Expulsor	er comm		Fecha d	e Expulción		Cert	ificado
		desmoviliz													Dia	Mes	А	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	NO (	aplica						SITUA	CIÓN SO	CIO	CONÓ	MICA				1				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	N			Estrato		T	Fuente	FNR						Opción		
										-	Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona					adre cabeza			
												Propios SGP					e veterano de l		ривиса	
									TERRITO	DRIA	LIDAD	1				1				
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES						<u> </u>	
						DIS	CAPACII	DADES									CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C							le Down					Cientifico			
Hipoacusia Baja visiói					Autismo	uromuscula	ır			_	ltiple Aplica						ecnológico subjetivo			
Ceguera						a cognitiva				-	. ф					No aplica				
		1				,		INI	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR			•	•				•
CC RC	TI CE	4	locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	5				
	Dirección		T-1/4	fono reside	encia		léfono tr	ahaio					D=	ntesco					Acudiento	2
	Direccion		reiei	rono reside	encia	l	erono tr	арајо	Mad	re	П	Padre		Abuel	o(a)	Hermai	no(a)	SI	Acudient	NO NO
									Tio(		T	Hijo(a		Otro (d						
OBSERVA	CIONES :										•				•					
										RMA										
En mi cal documnt			la Instituc	cion Educ	E ACEVED	MEZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	os de esti	ıdios de lo	s años an	terior y o	iel		
	F	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUD	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad	lo ingresa I	Fecha I	Matricula		AIO	M	1ES	1	AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJARA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
200.200		10100100				1105.0			OS DE I			IóN			II					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10061				_	İ							Mascul		Feme	
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pr	rimer Nor	nbre	S	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
-	MONTOY			GARCIA			LEONE				NANDC						1			
L	reccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		reie	éfono	
								Х												
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	Τ	Preescola	<u> </u>	
grado cursado	7					_	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1100000					Marque cor				В	ásica Prima		
Cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secuno	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					<u> </u>	5		6	7	8	9	<u> </u>				
Subsi	diado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	10DELO	ración	10°	DIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Corr	ercial	Agror	Espe ecuario	cialidad	rismo	Nor	malista
31	INO	31	INO	MIVELI	NIVEI II	Aceie	racion	10	X	AC	ademic	recilico	Con	lerciai	Agrop	ecuario	Tui	151110	INOI	Illalista
	l	ı		l		ı			SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>		II.		1		l .	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					DI	POGPAM/	S FSDF	CIALES (Ui	nicamen	te na	ra la Do	hlación	Víctima d	el Confli	rto)					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		•••			ento Expuls					Expulsor	Ci Collini		Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados												Dia	Mes	А	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO (	aplica						STTU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	MTCA					1			4
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato		Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios SGP					e veterano de l		a publica	
						l			TERRIT	ORIA	LIDAD	1				195 4.5				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACIE	ADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	ES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down				Talento (				
Hipoacusi Baja visió					Lesion nei Autismo	uromuscul	ar ———			-	Itiple Aplica					Talento t	ecnológico			
Ceguera	ralagnose	icada				a cognitiva					приса					No aplica				
								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR								
	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
				fono reside																
	Dirección		léfono tra	abajo	Mad	dre		Padro		Abuelo	n(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	no NO				
						Tio		+	Hijo(a		Otro (d		Heimai	10(a)	51		NO			
OBSERVA	CIONES :												•	- 1						
L										_	_									
							IRMA													
En mi ca documnt			ia Institud	MEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	ıotocopia	is de los	certificado	os ae esti	iaios de la	s anos an	icerior y	uei				
	F	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO I	DE MATE	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente de	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	e A d	que grad	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		AIO	M	1ES	1	AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN					1			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASC			I BEJARA	NO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
200.200		10100100	•			110111510 5			TOS DE 1			IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (	Cumplidos	s D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	pedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10062												Mascul		Feme	
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Noi	mbre		Segun	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	MORENC	)		LOPEZ			RUT			, E:	STER									
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Urbana	Zona Rura	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х	Rara											
,									ORMAC		CADÉM									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobo	ó Reprobo	ő Deser	tó			al que IN Marque cor			Nivel		Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	_		sica Secun		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					
Subs	idiado		erno		OTRO N	10DELO		_	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEN	44 DE	CALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada	313151	TA DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
														,						
					PI			CIALES (U		ıte pa	ra la Po			el Confli	cto)					
		e grupos ai				[	Departan	nento Expul	sor			Municipio	o Expulsor		Dia	1	e Expulción		Cer Si	tificado
		desmoviliz e deslazam													Dia	Mes	P	NÑO	SI	No
		aplica																		
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR Nación						Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	· (CCG) SC	Nación Adicion	alos				ante madre			
						1 2	3	4 3		Olio		Propios					adre cabeza e veterano o			
												SGP					e Héroe de			
									TERRI	TORIA	LIDAD				•	•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								31		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES							
							CAPACII	DADES										ADES EXCE	PCIONALE	ES
Sordera P	rofunda a-baja aud	ición			Paralisis C	erebral uromuscula					idrome i iltiple	de Down					Cientifico tecnológico			
	n diagnost				Autismo	aromuscula	21			_	Aplica					1	subjetivo			
Ceguera						a cognitiva										No aplica				
								IN	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR								
	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
	<u> </u>			fono reside			1.15	1												
	Dirección		I ele	l le	léfono tr	abajo	Ma	adre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Hermai	10(a)	SI	Acudient	NO NO		
						o(a)		Hijo(a		Otro (d		Tierina	io(u)	51		- 110				
OBSERVA	CIONES :						•		•				•	1						
						F	IRMA	s												
			MEZ certif				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de esti	udios de lo	s años an	iterior y	del					
uocumni	to de ider	เเนสนี																		
		RECTOR				COORDIN	ΙΔΟΩΡ				۸۵	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indica	Derecho
1	•	LUIUK		- 1	,	CONDIN	-ADOK		1		ACC	LIVIE				-310D	- TIVE		THUICE	Delection



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 1	lo ingresa I	Fecha	Matricul	a	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				BEJARA	NO		Νο	de Gru	ıno:	.BUENA\	VENTURA		
DOC. DOC	JIIC.	10435455				I VOITIBLE L	Jocenie.		OS DE II			IóN			11.4	uc Gru	ро.				
		ntificación			Número D	ocumento		1	umplidos			ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC RC	TI X	CE			88755	uina au Nia aa	h	1 6		da Nasal		Do-	artament		T M	ه داد داداد:	Mascul			enino
PI	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	illdo	"	rimer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		artament Nacimient		Mun	licipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MURILLO	)		MINA			JOSE			FA	YBER					t					
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	nicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
								X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó			CADLI		al que II	NGRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												1)	Marque co	on X)		_		В	ásica Prima	aria	
										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10 Subs	2017 idiado		RMAL SUF	PERIOR JU		MODELO		8.41	EDIA	5	Cará	6	7	8	9		Eong	rialidad			
Subs	No No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Aca	Cara adémic	Técnico	Co	mercial		Agrone	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo	N	ormalista
									X							5  -					
				•				•	SISTEM	A DE	SALUD		•		•						
	EPS a	la cual está	afiliado			]	(PS Asignad	da				Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afiliad	10	
					DI	POGRAMA	AS ESPEC	TALES (III	nicament	te na	ra la Do	hlación	Víctima	del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados		•		Departame	•			ra ia r	Municipio					Fecha de	Expulción	ı		ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	Δ	∖ño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	2010	ECONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E:	strato	ACION 30		Fuente	1							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	3	
												Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				l N	lo Aplica
							:	SI		NO											
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	TVCERCE	ONALEC								
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES	1				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ıltiple						Talento te	ecnológico			
-	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	 FORMAC	TÁN F	FAMTIT	ΛD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	. OKHAC	2014 [	ANILL	raix		Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
							166														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trat	oajo	Mac	dro		Padro		entesco	elo(a)	1	Herman	0(3)	SI	Acudie	nte NO
									Tio(		+	Hijo(a	_		(cual)		Herman	o(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :														<u> </u>						
									Fĭ	(RMA	<u> </u>										
		Rector de	la Institu	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior '	y del			
	to de ide		_																		
						_											_	_			
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN:	STITUC	CIÓN						1			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		No	de Gru	ıno:	.BUENA\	VENTURA		
DOC. DOC	since.	10493439				INOMBIE	ocenic.		OS DE I			ZIÓN				ue Gru	ро.				
		ntificación			Número D	ocumento	ı	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedició	n Mi	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	I I																	ue con X	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		99309 D	rimer Nom	hre		Segund	do Nomi	hre	Der	artamen	to de	Mun	nicinio de N	Mascul lacimiento		cha Naci	imiento
	ппст Арсп	iido	30,	gundo Ape	illuo		TITLE TOTAL	bic		ocgun	uo I <b>v</b> oim	ыс		Nacimien		India	iicipio de i	delimento	Dia	Mes	
	OBANDO	)		VASQUEZ	<u>'</u>		DANIELA	\													
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	_	epartam	ento de F	Residenci	a Mi	unicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana X	Rural												
									ORMACI	IÓN A	CADÉM	IICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que I				Nivel		Preescola	r	
grado cursado										L			Marque c						ásica Prima		
10	2017	I.F.NO	RMAI SUE	PERIOR JU	IAN I ADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	-		Bá	sica Secun	Jaria	Х
	idiado		erno			MODELO		ME	EDIA	1	Cará				] 9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
									Х											<u></u>	
	FPS a	la cual está	afiliado		1	1	IPS Asigna	da	SISTEM	IA DE	SALUD		de sang	e v RH					ARS Afiliac	in.	
	2,00	ia caai cota	aimaao				ar o 7 loigha					1100	ac sang						7 it to 7 it mae		
				,	PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		e grupos a				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		n:		Expulción			ertificado
,		s desmoviliz e deslazam														Dia	Mes	P	Año	Si	No
		aplica																			
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios	;						de la fuerza		1
						oxdot						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece				Neg	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD				F	tnia				T .	lo Aplica
		. tooguu	ao a. 9ao p	90,000,000				SI		NO											
						DI		PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	}			I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	dición				uromuscul	ar			Mú	iltiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÁNI	EAMTIT	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	. URMAC	JEUN I	APILL	M		Apelli	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición														
	Discours				-	146													Δ !!		
	Dirección	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Ma	dre		Padr		entesco Abi	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
								Tio			Hijo(a		_	o (cual)						-	
OBSERVA	CIONES :												•	•							
En mi ca	lidad de l	Rector de	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA se and		resente	fotocon	ias de le	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del				
	to de idei																				
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
									1												5. 5010



							F	ORMATO	DE MATE	RICUL	A DE E	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							r al pre	esente d	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la ipletar la ba						sivamente	e   A	que grad 1	do ingresa 1	Fecha	Matricula		OIA	M	1ES	1	AÑO 018
								D/	TOS DE	LA IN	STITU	CIÓN					<b>.</b>			
			BLECIMIEN								SE							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASC			I BEJARA	ANO		N° de Gr	uno:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	JIC.	10433433	<u>'</u>			INOMBIC	occiic.		TOS DE 1			CIÓN			IV dc or	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años	Cumplidos	s D	epartan	nento de E	Expedición	Muni	icipio de Exp	oedición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		10078	38656											Mascul		Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre		Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento		nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	PAYAN			GARCES		L	VANES													
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rura	_	epartan	nento de F	Residencia	Muni	icipio de Re	sidencia		Telé	efono	
								Х												
Último	Año	Ι .	Plantel dono	lo octudió	la última v	07	Aprob		fORMAC ó Deser		CADÉM		al que IN	CDECA		Nivel	T	Preescola		
grado	Allo		riantei donc	ie estudio	ia uitiilia v	<b>5</b> 2	Aprob	o Kebiob	Deser				Marque co			INIVE	В	ásica Prima		
cursado											)	1	2	3	4			sica Secund		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	5	6	7	8	9					•
	idiado		erno			MODELO		_	1EDIA		Cará						ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEN	/A DE	SALUE	)	<u> </u>							
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	nada					de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					PI			CIALES (U		nte pa	ra la P			lel Confli	icto)		- I			·c 1
		e grupos ai desmoviliz				'	эерагтаг	nento Expu	ISOF			Municipi	o Expulsor		Dia	Mes	e Expulción	เทือ	Si	ificado No
		e deslazam														1			-	1
	No -	aplica																		
			1 .						JACIÓN S	OCIO										
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	Nación				Ectudi	ante madre	Opción	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion				_	ante maure nadre cabeza			
										$\neg$		Propios					e veterano o			
												SGP				Hijo d	e Héroe de	la Nación		
									TERRIT	TORIA	ALIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritudes	NO					Etnia				INO	Aplica
								APACIDAI	DES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES							
Caudana D					Paralisis C		CAPACI	DADES		lc:		de Down				Talauta	CAPACIDA Cientifico	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P Hipoacusi	a-baja auc	lición				uromuscula	ar				áltiple	ue Down				-	tecnológico			
Baja visió					Autismo					_	Aplica						subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplic	a			
		1						II	NFORMA	CIóN	FAMILI	AR								
	TI CE	Numero d	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombre	S				
	Dirección		T-1/	fono reside	oncis	_	léfono tr	rahais					D-	ntesco					Acudient	0
	Dirección		reie	TOTIO TESIG	siicia		ierono u	abajo	Ma	adre		Padr		Abuel	lo(a)	Herma	no(a)	SI	Acudient	NO
										o(a)		Hijo(a	_	Otro (			(=)			
OBSERVA	CIONES :																			
En mi ca	lidad de I	Rector de	la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certi		se an		resente	fotoconia	s de los	certificado	os de est	udios de la	s años an	terior v	del
documnt								0010	que	411	ui		opi	03	unicudi		46 10	,oo uli	<b></b> y (	. <del>-</del> -
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	ja nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	\ 	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		A JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre I	Docente:	RIASCOS				I BEJARA	ANO		N°	de Gru	IDO:	BUENA	VENTURA		
500, 500		10100100				1101115101			OS DE I			IóN			1		,po.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	expediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
сс			CE		44447	700400												Mascul		_	
	RC RC			gundo Apel		763120 P	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artament	to de	Mur	icipio de N	lacimiento		cha Nac	nenino imiento
										_			ľ	Nacimient	to				Dia	Mes	s Año
	PAYAN	le Residenc	:-	REINA	Damie 16		YULISA	1 -		15						d. D	: d t -		T-1	16	
L	Jireccion d	ie Kesidenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	kesiaencia	i Mil	ınicipio	ae kes	idencia		rei	éfono	
								Х													
		1		•				1	ORMACI	IÓN A	CADÉM	ICA		•			ı				
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			o al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sásica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	1	erno			MODELO			EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
					L				SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	da					de sangı	e y RH					ARS Afiliac	io	
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	ı	PI	1	AS ESPEC Departame	•		te pa	ra la Po		Victima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		Тс	ertificado
		s desmoviliz				1	o opui cumo	THE EXPUIS				· ramopi	o Empaiso			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	0070	ECON Á	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	:N		E:	strato	ACION 5	0010	Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios SGP	; 					veterano de	de la fuerza	a pública	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1301					Tiljo de	TICIOC UC	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagnosi	icada			<u> </u>	ia cognitiva	<u> </u>			110	Aplica						No aplica				
								IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apellio	los y No	mbres					
CC KC	11 (E																				
	Direcciór		Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	ente
						Ма			Padre			ielo(a)		Herman	o(a)	SI		NO			
OBSEDVA	CIONES :				Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)										
OBSERVA	Direcciór		bajo	Mai Tio			Padrd Hijo(a	e	Abu	uelo(a)	F	Herman	o(a)	SI	Acudie						
								IRMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	IEZ certifi	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocop	ias de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del				
																$\overline{}$					
		RECTOR				COORDIN	IADOB				AC	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		7 :	ce Derecho
		LUIUK				COOKDII	MUUK				MUL	-DICIALE					LO I UDI	-17 I E		Tilal	ce perecuo



							FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marc	que con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			onas que lle e identidad							al pres	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, mpletar la t					ada exclusiv	vamente	A qu	ue grad	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	<b>A</b>	М	1ES		ÑO 18
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
			ABLECIMIE								SEC								ICIPIO		
			EDUCATIV.	A JOSÉ RA	AMÓN BEJ							BEJARA	NO					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	164954	39			Nombre [	Docente:	RIASCOS				<b>-</b> /11			N° de	Grup	0:				
	Tipo Id	entificació	`	1	Número I	Documento			os de II umplidos				xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gér	nero	
	(marc	jue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Del	partarri	ento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	zpec	alcion			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI X		egundo Ape		948754 P	rimer Noml	bre	S	egundo	o Nomb	ore		rtamento o	de l	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	PORRA	s		ALVARE	7		JOHN			ALEX	ANDER	·	INA	acimiento					Dia	Mes	Año
		de Reside	ncia			Comunidad			ona				esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								X	2014467	ÍN AG	a Désa										
L'Iltimo	1 480		Diantal dar	ado octudió	. la última v	07	Anrohó		Docorte		ADEM		al que TN/	CDECA			Nivol	I	Droossola		
Último grado	Año		riantel dor	iue estuaio	la última v	CZ.	Aprobó	Reprobó	Deserto	'			al que ING Jarque cor				Nivel	D	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-		<b></b>	sica Secuno		Х
10	2017	IEN	ORMAL SU	PERIOP "	LIAN I ADD	III FROS				5	$\vdash \vdash$	6	7	8	9	$\dashv$		l DdS	Jica Jecuil	iui ia	_ ^
	idiado	-	nterno	LINIOR J		MODELO		МЕ	DIA	3	Cará			"	9		Fenor	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Δεε		Técnico	Com	nercial	٨٥٠	Onec	cuario		rismo	Norr	nalista
31	140	31	INO	Miver I	MAGITI	Acele	aciOII	10-	X	ACdo	actific	recritto	COM	ici ciai	Agi	opec	aai IU	Tur	131110	NOIT	iuliola
						I.			SISTEM	A DE S	:ALUD		l					l			
	EPS a	la cual es	tá afiliado		T	1	IPS Asignad		3131 LI4	T	ALUD		de sangre	v RH		Т			ARS Afiliad	0	
										+				,					,	·	
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Un	te para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	cto)							
Desvi	nculados	de grupos	armados			_	Departame			1			Expulsor		T		Fecha de	Expulción		Certi	ficado
		s desmov				1	·								Dia		Mes		เทือ	Si	No
En	situacion	de deslaza	miento																		
	No	aplica				1															
								SITUA	CIÓN S	CIOE	CONó	MICA			1					•	
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISB	EN		Es	strato			uente								Opción		
										R	lecurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRIT	ORIAL	.IDAD										
		Resgu	ardo al que	pertenece				Negr	itudes						Etnia	<b>a</b>				No a	Aplica
							!	SI		NO											
								PACIDADE	S Y CAF	PACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
					1 .		SCAPACIDA	DES		1					_				ADES EXCE	PCIONALE	5
Sordera F		J: J: /			Paralisis (				-			le Down				_	Talento Ci				
Hipoacus						uromuscul	ar			Múlt	-					-		cnológico			-
Baja visić	ıı alagnos	исада			Autismo	2.00=="1"				NO A	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Delicienci	a cognitiva			OBMA	T 4 2 1 -	A B . T	A.D.					No aplica				
Tipo De	cumento	Númor	documento	n Dense	tamento	Mize	nicipio	INI	ORMAC	TON F	MITTL	MR		Apellidos	v Nomb	rec					
CC RC		_	. Goddinent		edición		dición							, rpciiiu05	7 1401110	. 03					
	Direcció	n	Tel	L léfono resid	dencia	Te	eléfono trab	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	
									Mad	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES													I							
									F	RMAS	}										
			e la Institi	ucion Edu	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que s	e anex	ka al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn	to de ide	ntıdad																			
																					_
									ĺ												
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ı	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	NUIDAD	1
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RIASCOS				I BEJARA	INO		Ν°	de Gru	ıno:	.BUENA	/ENTURA		
500.500		10 100 100				1105.0.2			OS DE I			IóN					.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
cc			CE		40040	10750												N		1	
CC Pi	RC rimer Apel	TI X		<b> </b> gundo Apel		48753 Pi	rimer Nom	bre	9	Segund	do Nomi	ore		artamen		Mur	nicipio de N	Mascul lacimiento		cha Naci	enino miento
														Nacimien	to				Dia	Mes	Año
[	PORRAS Dirección o	le Residenc	ia	ALVAREZ		l Comunidad	JOHN	Z	iona		LEXIS epartam	ento de F	Residencia	а М	unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
					,			Urbana	Rural	_	•				·						
								Х													
Último	Año	1 -	Plantel done	de estudió	la última v	27	Aprobó	Reprobó	Desert		CADÉM		al que I	NGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado	7410	· '	iditici don	ac estadio	ia alama v	<b>62</b>	Aprobo	Кергово	Descre	.			Marque c				INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
10	2017			PERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agrope	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo	NI.	ormalista
31	110	31	140	THIVEIT	TAIVEI II	Accid	STUCION .	10	X		ademie	recineo		merciai		Agrop	ccaario	rui	131110		Jimansea
									SISTEM	IA DE	SALUD				•		I	•			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	0	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Cor	flicto)						
Desvir	nculados d	e grupos aı	rmados			ı	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulso	r			Fecha de	Expulción		Cc	ertificado
,		desmoviliz														Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
				ı				SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA						•			
Nro.	. Carnet Si	SBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						F-4		Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Nación Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										-		Propios							de la fuerza		1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece			I	Nea	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ	o Aplica
		. tooguu	ao a. 4ao 1	90,000,000				SI		NO											, p., ou
						DIG	<b>DISCA</b>	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONA	IFS
Sordera P	rofunda				Paralisis C		JCAI ACIDI	NDL3		Sin	ndrome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIOIVA	
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	iltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR					No aplica				
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	dos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	aici011	expe	JaiciUII														
	Direcciór		Telé	Í éfono reside	encia	Te	eléfono tral	l bajo					Par	entesco						Acudie	nte
						Ма	dre		Padre	е	Abı	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO			
OBCEDVA	CIONEC .						Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)					L			
OBSERVA	CIONES :													_			Herman	o(a)	SI		NO
En mi co	lidad do	Rector de	la Institu	cion Edu-	ativa 106	F ACEVE	00 V 60M	IF7 cortif		IRMA		recento	fotocon	ias do l	ns cout:	ficado	s de ect	dios do la	ns años a-	terior	/ del
	lidad de to de idei		ia institu	CION EQUO	icz certifi	ico que s	se ane	exa al p	esente	iotocop	ias de l	os certi	ııca00	s ue estu	uios de la	ıs anos an	cerior y	, aei			
											_										
	l	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad	lo ingresa I	Fecha i	4atricula		AIO	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	LA IN	STITUC	IóN					1			
	INIOTI		BLECIMIEN			NDANO.				ıoof ı	SEI		NO					ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJARA	INO		N° de Gr	ino:	.BUENA\	/ENTURA		
									OS DE I			IóN			1					
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10860	44036											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer Nor	nbre	S	Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de N	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	QUIÑONE	S		MIRANDA			INGRI	)		TA	TIANA							Dia	1103	Allo
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	_	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana X	Rural											
									ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA								
Último	Año	F	Plantel dono	le estudió	la última ve	ez	Aprobo	Reprobó	Desert	ó			al que IN			Nivel		Preescola	-	
grado cursado										L		`	Marque cor		1.1			ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	IAN I ADRI	ILEROS				5	-	6	7	3 8	9		Bas	sica Secund	laria	Х
-	diado		erno	LINION 30		MODELO	1	ME	EDIA		Cará		'		9	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	1	rismo	Nor	malista
									Х											
									SISTEM	A DE	SALUD					1				
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asign	ada		+		Про	de sangre	у кн				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (Ui	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos aı	mados				Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha de	Expulción		Cert	tificado
		desmoviliz													Dia	Mes	A	ก๊ด	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato		Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios SGP					veterano de l		pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1301				i iijo uc	. ricioc de i	Id INdCIOIT		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES V CAE	DACTE	ADEC	EVCEDCT	ONALES							
						DIS	CAPACIE		ES I CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	UNALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down				Talento C	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscula	ar			-	ltiple						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	EAMTI T	ΔR				No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento	Mun	icipio		I OIL IAC	220111	711122			Apellidos	y Nombres	<u> </u>				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Diracií		T-1/	fono ::=:::	ancia.	-	lófor = 1	phais					D.	ntoss-					Ac	
	Dirección		rele	fono reside	ericia	l	léfono tr	anaju	Mad	dre		Padro		ntesco Abuelo	o(a)	Herman	10(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d			()			
OBSERVA	CIONES :		•			•			•				•	•	•			•		
									E1	TDMA	<u> </u>									
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	MEZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt											•									
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
GUINONES YASCUARAN LUIS ALAND Peartmento de Residencia Municipio de Residencia Departmento de Residencia Municipio de Residencia Teléforo    Va																					
										al pres	sente do	cumento									
Por fav	or no deje							ada exclusiv	vamente	A q		_	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		
								DAT	OS DE L	A INS					1						
Marque con una X segun el caso  NUE.																					
Doc. Doce				JUSE KAI	VION BEJA		ocente:	RIASCOS				DEJAKA	ino		N° de Gr	rupo:		.BUEINAV	ENTURA		
												IóN			1						
					Número [	Ocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedio	ción				
СС	RC	TI X	CE		11935	56760												Masculi	no	Femer	ino
NO.CO   And a cont is presented used line inclosed and control disordation of control dis														ento							
NEW Concession of Control Cont														Mes	Año						
				ASCUARA		) Omunidad	LUIS	70	nna	_		anto de P	Pecidencia	Munic	rinio de Pe	cidor	ncia I		Tolá	fono	
Port favor no deje espacios en bianco, la información aqui suministrada sera utilizada exclusivamente   11    ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO   SEDE													Joider	iciu		reic	.10110				
								×		1											
								INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	<b>ICA</b>		•							
	Año	P	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5							Nivel				
										L											
10	2017	I E NO	DMAL SUD	EDIOD III	ANLADD	I I EPOS				_	-							Bas	ica Secund	laria	Х
_	L			ERIOR JU				ME	DIA	1 3			'	0	9		Especia	alidad			
	1			Nivel I			ración	-		Aca			Com	ercial	Agro	pecua	<del></del>		ismo	Norr	nalista
									Х	1											
	•								SISTEM	A DE	SALUD		•		•		•			•	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		_		Tipo	de sangre	y RH		1		,	ARS Afiliad	0	
							C = CD= C							10 0							
Desvir	nculados d	e arunos ar	mados		Pi					e pai				ei Conflic	(to)	Fe	cha de l	Expulción		Cert	ificado
En s	ituacion de	e deslazam	iento							1							İ				
	No.     No.     No.     No.     No.     No.     No.																				
						,		SITUA	CIÓN SC						•						
Nro.	Region   R																				
	No																				
	Primor Appellot																				
	National Para																				
	This column   Colum																				
	Minimal   Mini																				
Sordera P	Substitution   Subs																				
Hipoacusi	Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  Resguardo al que pertenece  TERRITORIALIDADE  Resguardo al que pertenece  TERRITORIALIDADE  No Aplica  Talento Cientifico																				
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Ta	lento sul	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		Luc						INI	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
<u> </u>		Numero c	iocumento											Apellidos	y Nombre	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	éfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudient	9
																Н	lermano	(a)	SI		NO
0.00501/4	OTO NEO								Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES.																				
	lidad de F o de iden		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifio		RMA:		resente	fotocopia	s de los o	ertificad	os d	e estud	lios de lo	s años an	terior y o	lel
	F	RECTOR		+	,	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					zada exclus 	ivamente	A c	que grad	lo ingresa I	Fecha i	4atricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN					1			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO				BEJARA	NO		N° de Gru	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	- Inc.	10433433	<u>'</u>			Nombre	occiiic.		OS DE I			IóN			IN ac ar	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10877	79460											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Noi	mbre	9	Seguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mui	nicipio de l	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	QUINONE	Z		CABEZAS	1		LAUR	ı <u></u>		CA	AMILA							Diu	1103	7410
[	Dirección o	le Residenc	cia		Barrio / C	omunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х	Kurai											
,		1							ORMACI		CADÉM									
Último grado	Año	F	Plantel dono	le estudió	la última ve	ez	Aprobo	ó Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Nivel	<u></u>	Preescolar		_
cursado										0		1	2	3	4	1		ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	-	6	7	8	9		1	Securit		1 ^
Subs	idiado		erno			10DELO		М	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									X											
	EPS a	la cual está	afiliado			Т	PS Asign	ada	SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH				ARS Afiliad	10	
										$\top$				,						
					PF	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	to)					
		e grupos a				ı	Departan	nento Expuls	sor			Municipio	Expulsor			1	Expulción	~		tificado
		s desmoviliz e deslazam													Dia	Mes	A	iño	Si	No
LITS		aplica	iicitto																	
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA				ı	1			
Nro.	Carnet S	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
						4 1 3	1.		1 . 1	_	recurse	Nación	-1				inte madre			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion Propios					adre cabeza veterano o			
												SGP					Héroe de		равнеа	
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD	1								
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACI	DADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P		p /			Paralisis C					_		de Down				Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscula	ar			-	Itiple Aplica					Talento t	ecnológico subjetivo			+
Ceguera						a cognitiva										No aplica				1
					•			IN	FORMAC	ZIÓN F	FAMILI	AR								
	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo	Ma	dua		Padro		ntesco	·(a)	Цактоп	va(a)	SI	Acudient	no NO
									Tio		+	Hijo(a		Abuelo Otro (o	-	Herman	10(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :									()		,.(-	,		,					
									F	IRMA	S									
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif				resente	fotocopia	s de los	ertificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt	to de ide	ntidad																		
	1	RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
					ue con una										NUE	VO		I		CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente de	ocumento									х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Mat	ricula		DIA		ME	ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN										
				NTO EDUCA							SEI								MUNI			
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO			N° de G	Fruno:	.Bl	UENAV	ENTURA		
DOC. DOC	STICE.	10433433				INOMBIC E	Jocenie.		OS DE I			ZIÓN			l	iv uc c	лиро.					
		ntificación			Número E	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedició	n	Municip	io de E	xpedición				nero	0
		ue con X)	I I																		ue con X	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	gundo Apel		63336 P	rimer Nom	hre		Securio	do Nomi	hre	Der	artar	nento de	. Тм	lunicipio c		Masculir		Fem cha Nac	nenino imiento
	ппст Арсп	iido	30,	gundo Ape	illuo		Timer Hom	DIC		cgun	uo I <b>v</b> oim	ыс			niento		unicipio c	c rucii	mento	Dia	Mes	
	RAMOS			MURILLO			MARY			N/	ANCY											
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	_ D	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	io de R	esidencia			Telé	éfono	
								Urbana	Rural													
									ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	IICA										
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I				Nive	el		Preescola	٢	
grado cursado										L		`	Marque c							sica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUE	PERIOR JU	IAN I ADRI	LLEROS				5		6	7	_	3	9			Basi	ca Secund	Jaria	X
	idiado	-	erno			MODELO	1	MI	EDIA		Cará			1 6	-		I Es	pecialid	lad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merc	ial	Agro	opecuario		Turis	smo	N	ormalista
								Х									$\perp$			<u> </u>		
	FPS a	la cual está	afiliado		1	IPS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	re v F	RH.					RS Afiliad	lo.		
	2,00	ia caai cota	aimaao				. o noigna					1100	ac sang	,.					,	ii to 7 ii iii da		
				,	PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del (	Conflict	0)						
		e grupos a				'	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso	or	-			de Exp		,		ertificado
		s desmoviliz e deslazam														Dia	Mes		Ař	10	Si	No
		aplica																				
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectu	dianto	madro	Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales							abeza de de familia		
												Propios	;							e la fuerza		9
						oxdot			$\perp \perp$			SGP					Hijo	de Hér	oe de la	Nación		
		Resquar	do al que p	nertenece			I	Nea	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia					т,	lo Aplica
		. tooguu	ao a. 9ao p	90,000,000				SI		NO												
						DI		PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	<u> </u>			1	CAE	DACIDAI	DES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (	de Down					Talent	o Cienti		JES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	dición				uromuscul	ar			Mú	iltiple							o tecno				
	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica							o subje	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	FORMAC	TÁNI	EAMTIT	AD					No apl	ica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	. ORMAC	TOIA	APILL	M		Ap	oellidos y	Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición															
	Discours			(e		-	146														A 12	
	Direcciór		rele	éfono reside	ericid	l le	eléfono tral	uaj0	Mad	dre		Padr		rentes	Sco Abuelo(a	a)	Herm	nano(a)		SI	Acudie	nte NO
							Tio			Hijo(a	_	_	Otro (cua									
OBSERVA	CIONES :				•					•		•										
									F	IRMA	.s											
		Rector de	la Institu	cion Educ	IEZ certifi				resente	fotocop	ias d	le los ce	rtifica	dos de e	studios	s de los	años an	terior	y del			
aocumnt	to de idei	ntidad		1								-										
	ı	RECTOR		+		COORDIN	NADOR		1		ACL	DIENTE			+		ESTU	DIANT	E		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO I	DE MAT	RICU	LA DE I	STUDIAN	ITES								
						a X segun e								NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea bas	e.		resente	documento			•					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	te A		ido ingresa 11	Fecha	Matricula		DIA		, 	1ES		AÑO 2018
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			DA	TOS DE	E LA I			•					MIIN	IICIDIO		
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO				JOSE		EDE N BEJAR <i>A</i>	NO						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16495439	)			Nombre [	Docente:	RIASCO	S RIAS	cos J	AIR				Nº de	Grupo	o:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento			TOS DE			.CIÓN mento de E	- ynedición	Munic	cipio de I	Evner	lición		Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocumento		71105	campila		Берага	nento de E	xpedicion	T IGH	cipio de i	Елрес	ilcioii			ue con X	)
CC	RC rimer Apel	TI	CE Sec	gundo Apel		743445 P	rimer Non	nbre		Segu	ındo Nor	nbre	Dena	rtamento	de I	Munic	inio de N	Mascu acimiento		Fem cha Naci	enino
,	milei Apei	140	50,	gariao Apei		,	THICK THOM	ыс		ocgu	mao mor	ibre		acimiento	"	Turne	ipio de it	delimento	Dia	Mes	
	REBOLLEI Dirección o	e Residenc	l	RENTERIA		Comunidad	YEFERSO	-	Zona		Departa	mento de F	Residencia	Muni	cipio de l	Reside	encia		Tele	éfono	
								Urbana		—					-						
								X	FORMA	CTÁN	ACADÉ	MTCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	_			ACADE	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado											.		Marque coi						sásica Prima		
10	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	6	7	8	9			ва	sica Secund	Jaria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	M	IEDIA			ácter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11	-	Académio	Técnico	Com	nercial	Agı	ropec	uario	Tui	rismo	No	ormalista
				Х					SISTE		E SALU	 D									X
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	ada					de sangre	y RH					ARS Afiliad	io	
	P	NASWAYU	JU			ROGRAMA	NC ECDE	TALES (II	Inicame	nto n	ara la I	Ochlación	A+ Víctima d	lel Confli	cto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados		F			ento Expul		ante p	ala la I		o Expulsor	iei Collini		F	echa de	Expulción	<u> </u>	Ci	ertificado
		desmoviliz			X										Dia		Mes	F	∖ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
								SITU	IACIÓN	SOCI	OECON	óMICA					,				1
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuent Recurs						Ectudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	Otro		Adicion	ales						a de familia		
												Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERR	ITORI	[ALIDA	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					gritudes						Etnia	a				N'	lo Aplica
								SI		NO	1										
							DISCA	PACIDAD	DES Y C	APAC	IDADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES							1				ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne	euromuscul	ar			_	indrome Iúltiple	de Down				_	alento Ci alento te	entifico cnológico			
<u> </u>	n diagnost				Autismo					_	lo Aplica						alento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	TN	NFORM/	ACTÁN	LEAMTI	TAD				N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		NI OKIMA	ACION	I LWHILL	JAK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l ibajo					Pare	ntesco						Acudie	nte
									M	1adre		Padr	е	Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
Er ·	Dale 2 1 1 1	last.	la va ····	olon F	_AL	E ACT.	NO Y 55	4E7		FIRM			fat-	l l			da - · ·	dia- * *		4.5	
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	90 Y GOI	MEZ certif	rico que	se aı	nexa al	presente	totocopia	s de los	certifica	ados	de estu	tios de la	os años an	terior y	y del
	<del>_</del>																				
		RECTOR				COORDIN	IADOR				AC	UDIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado	iyo caso deb o linea base	·.						_				X	~
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					izada exclusi s.	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		OIA	M	IES	1	ÑO 118
								DAT	TOS DE L	A INS			•				<b>-</b>			
	INICTI		BLECIMIEN <sup>®</sup> DUCATIVA			NDANO				ocť r	SEL	BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:	BUENA	/ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN					_			
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE			917602		ļ		I			1				Mascul		Femen	
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	Se	egunc	lo Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	tha Nacimi Mes	ento Año
			L	PAREDES			WILLIA													
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Telé	efono	
								Х												
úu.	.~		Name - L	la a = 1 /	la Alex						CADÉM		al					Durin		
grado	Ano	P	riantei dond	ie estudió l	ia ultima ve	ez	Aprob	υ   Keprobó	Desertó							Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			sica Secuno		Х
10	2017			ERIOR JU						5		6	7	8	9					
				Nivel T			ración		1	Δcz			Com	ercial	Agror	Espe Decuario	ecialidad Tur	ismo	Norr	nalista
- 51	110	51	110	1111011	THIVE I	/ teele	1461011	10	X	7,00	denne	recineo	COIII	Croidi	7.910	- CCGGIIO	1 10	151110	14011	nansta
			'						SISTEMA	\ DE	SALUD				'	ı			•	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	nada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					l Pi	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicament	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)					
							Departar	nento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha d	e Expulción		ļ	ficado
															Dia	Mes	Δ	ño	Si	No
EIIS			iento			1														
								SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA								
RODRIGUEZ PAREDES WILLIAN ALBERTO  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  X INFORMACIÓN ACADÉMICA  VItimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó (Marque con X)  10 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 5 6 6 7 8  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  SI NO SI NO Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comerción X  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y F  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conscionados de grupos armados Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funcio Final Recurso SGP  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES SIndrome de Down  Hijo de adulción Lesión neuromuscular Múltiple  Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica  INFORMACIón FAMILIAR																Fatural:		Opción	familia	
						1 2	3	4 5	6 0				ales			_	ante madre nadre cabeza			
												Propios				Hijo de	e veterano o	de la fuerza	pública	
												SGP				Hijo de	e Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece						DRIA	LIDAD				Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DICC	ADACTDAD	TC V CAR	ACTD	ADEC	VCERCE	ONALEC							
						DIS			ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES			Ī	CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	<u> </u>
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down				Talento	Cientifico			
						uromuscula	ar			_							tecnológico			
_	n diagnost	ісада				a cognitiva				No	Aplica					No aplica	subjetivo a			
5								IN	FORMACI	IÓN F	AMILI	AR					-			
		4	locumento											Apellidos	y Nombre	S				
	Diversity.			6	an als	_	146						F						A =1'	
	Dirección		reiei	fono reside	encia	l le	léfono ti	rabajo	Mad	re	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)	Hermai	no(a)	SI	Acudiente	NO NO
									Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
									FI	RMA:	s									
En mi ca documnt			la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y G0	MEZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	os de est	udios de lo	s años an	terior y c	lel
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la ipletar la ba					zada exclusi	vamente	Α	que grad 11	lo ingresa I	Fecha i	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE	LA IN											
	INIOTI		BLECIMIEN			1 D A N O				ıooŕ	SEI		110				DI		CIPIO		
Doc. Doc		16495439	DUCATIVA	JUSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJARA	ANO		N° de Gı	runo.	.80	JENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	10433433	<u>'</u>			Trombic E	occiic.					IóN			IN ac a	upo.					
					Número E	Documento		Años C	umplidos	S [	Departam	ento de E	Expedición	Munio	cipio de Ex	pedici	ión				
СС	RC	TI	CE		10061	92575											1	Masculi	ino	Feme	enino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	9	Segun	ndo Nomb	ore			de Mu	unicipi	io de Nacin	niento	Fed	ha Nacin	niento
				/A1 ENGLA			WW 001				TD (E.)		INC	cimiento					Dia	Mes	Año
		la Dacidano	1	VALENCIA		) Omunidad	WILSOI		ona			ento de l	Posidoncia	Munic	rinio de Pa	scidon	cia		Tolé	éfono	
	Direction	ic residenc	iiu		barrio / C	Jorrianiaaa		Urbana		_	эсранан	crito de i	Colucticia	Trianii	cipio de re	Joidell			reic	.10110	
								X													
								INF	ORMAC	IóN A	ACADÉM	ICA		•							
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	tó						N	Nivel				
cursado										L							_				
10	2017	I E NO	DMAL SLID	EDIOD III	ANLADD	II I EDOS												Bas	sica Secund	laria	X
	1	1		EKIOK JU				ME	-DIA	+			'	0	9		Especialid	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac			Com	ercial	Agro	pecua			ismo	No	rmalista
									Х												
	•	•				•		•	SISTEM	IA DE	SALUD		•		•		•				
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
						2002111			-					10 0							
Desvi	nculados d	e arunos a	rmados		Pi	_				ite pa	ara la Po			ei Confile	to)	Fed	rha de Eyn	ulción		Ce	rtificado
							- орансан	onco Expans				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	o Empaiooi		Dia	_			ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
			1						ACIÓN S	OCIO											
Primer Appellive																					
CE   RC   TI   CE   100s192575																					
								, , ,		00.0						_					
												_				_				•	
									TERRIT	ORI	ALIDAD										•
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	FS Y CAI	PACT	DADES I	FXCEPCI	ONALES							<u> </u>	
						DIS											CAP	ACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda			Sii	ndrome o	de Down				Tale	ento Cienti	fico									
						uromuscul	ar			-						_					
	n diagnost	icada								No	o Aplica					_		tivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAU	FORMA	CTÁN	FAMILI	A D				No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Departa	amento	I Mun	icinio	IN	FURMA	CION	FAMILI	AK		Anellidos	v Nombre	25					
														,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo					Pare	ntesco						Acudien	te
																He	ermano(a)		SI		NO
ORCEDVI	CIONES :								Lic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
										IRM/											
	lidad de l to de ider		la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
	-	RECTOR		$\perp$		COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ES'	TUDIANT	E		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricul	a	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN:	STITUC	CIÓN	<b>I</b>					1			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		Ν°	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inc.	10430403				INOMBIE	Jocenie.		OS DE I			ZIÓN			114	ue Gru	ро.				
		ntificación			Número D	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	I I																	ue con >	
CC	RC Rimer Apel	TI X	CE	undo Apel		200841 D	rimer Nom	hre		Segund	do Nomi	hre	Den	artamen	to de	Mun	icipio de N	Mascul		Fem cha Nac	nenino imiento
	miler Apei	iido	30,	gurido Apci	illuo		Timer Hom	bic		ocgun	do Nom	ыс		Nacimien		India	iicipio de i	delimento	Dia	Mes	
	SANCHE	Z		PEREA			ANYELI														
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona .	_	epartam	ento de F	Residencia	a Mu	ınicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Urbana X	Rural												
				<u> </u>					ORMAC	IÓN A	CADÉM	IICA									
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado													Marque co						ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUF	PERIOR II	IAN I ADRI	ILLEROS				5		6	7	3 8	9	+		Ва	sica Secun	Jaria	X
	idiado		erno			MODELO	1	ME	EDIA	1	Cará			1 5 1	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									Х											<u> </u>	
	FPS a	la cual está	afiliado		I		IPS Asigna	da	SISTEM	IA DE	SALUD		de sangi	e v RH					ARS Afiliac	in.	
	2,00	ia caai coco	- umuuo				. o noigna					1100	ac sang	<del> </del>					7 it to 7 it mae		
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		le grupos a					Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		n:		Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam														Dia	Mes	F	Año	Si	No
		aplica				1															
								SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó										
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
										$\exists$		Propios							de la fuerza		a .
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Docauar	do al que p	partenaca				Neg	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ,	No Aplica
		, tooguu.	ao a. 4ao 1					SI		NO					_						то г гриос
						DI		PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	<b>;</b>			I	CADACIDA	ADES EXCE	DCIONA	LEC
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja au	dición				uromuscul	ar			Mú	últiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	FORMAC	TÁN I	EAMTIT	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TOIN I	. WHIT	MK		Apellio	dos y No	mbres					
CC RC					dición		edición														
	Diam'r.					-	146						-							A 12	
	Direcciór	1	reie	fono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Ma	dre		Padr		entesco Abı	ıelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
						Tio			Hijo(a		_	(cual)						-			
OBSERVA	CIONES :					•							•								
OBSERVA	CIONES .																				
En mi	lidad da	Rector de	la Inctit	cion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 601	IF7 cortic		IRMA		recents	fotoss	iae de la	ne conti	ficada	s de ostro	dice do la	ne años -	terie-	v del
	to de ide		ia institu	CION EQUE	icz certifi	ico que s	е аП€	EAd dI F	, esente	тогосор	ias ue 10	os certii	iica00	s ue estu	aios de la	лэ апо <b>5 а</b> г	iteliot.	y uei			
	l	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	al pre	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 1	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN						1			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		TUCIÓN EI 16495439		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		No	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	inc.	10493439				INOMBIE	Jocenie.		OS DE I			IóN			IN	ue Gru	ро.				
		ntificación			Número E	ocumento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	T T							_										ue con >	
CC Pr	RC rimer Apel	TI X	CE Se	gundo Apel		95960 P	rimer Nom	bre	S	Seauno	do Nomi	ore	Der	artamer	ito de	Mur	icipio de N	Mascul lacimiento		cha Nac	nenino imiento
			,	,										Nacimier			•		Dia	Mes	
	SOLIMAN		:-	DAVILA	Damie 16		LEYDI	1 -			ARINA					<u> </u>	: d t -		T-1	46	
·	Direccion o	le Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-   "	epartam	ento de F	Residenci	a   M	unicipio	ae Kes	idencia		Tele	éfono	
								Х	T turur												
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	_			. 200011		^
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	 A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da		T			de sang	e y RH					ARS Afiliac	io	
										$\perp$											
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	Pi		AS ESPEC Departame			te pa	ra la Po	<b>blación</b> Municipio			nflicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz				· '	Берагат	nto Expuis	,01			Патарк	o Expuiso			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CTTU	ACT (N.C.		FCON'									<u> </u>	
Nro.	. Carnet Si	SBEN	l 1	Nivel SISBE	N	1	E:	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios SGP	i					veterano e Héroe de	de la fuerza	a pública	9
									TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour					Trijo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				1	lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	,							
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagnosi	icada				a cognitiva	<u> </u>			1100	Арпса						No aplica				
					•			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	dos y No	ombres					
CC KC	11 (E																				
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padre		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
CC RC OBSERVA	TI CE			expe	dición	ехре	edición	bajo	Mac Tion			Padro Hijo(a	е	entesco Ab		The second secon		o(a)	SI	Acudie	ente
									F	IRMA	s		_								
	lidad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
	-													I						$\overline{}$	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	ados del ult	timo grado	cursado	yo caso debe o linea base	•						_				x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusiv	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa I	Fecha i	Matricula		OIA	M	IES	ł	NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			l				1			
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO			16	ocť r	SEL	BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex <sub>l</sub>	oedición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE			95369									. [		Mascul		Femer	
Pr	imer Apell	Ido	Seg	jundo Apel	IIIdo	Pr	imer Nor	nbre	Se	eguna	lo Nomb	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	Año
	TORRES		·	CAICEDO			MAYR				OLINA					., .			16	
	reccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	-	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidencia		I ele	éfono	
								Х												
L'Illeine	A ==	Т -	Named dand	ا کنامیسام ما	رر مستخاک ما		Amushi	-	Dagartá	_	CADÉM		al aug TNI	CDECA		Ninal		Dunnanala	_	1
Último grado	Año	ŀ	Plantel dond	e estudio i	ia uiuiiia Ve	CZ.	Aprobo	Reprobó	Desertó				al que ING Marque cor			Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secund	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					DIA	5	ĻŢ	6	7	8	9		sialid- d			
Subsi	diado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	DIA 11°	Aca	Cará démic	Técnico	Com	ercial	Agror	Espe	cialidad Tur	ismo	Nori	malista
	.,,,	-		1111-01-1			-	X	7.00				0.0101	7.9.0		1		11011	Trans-ta-	
					1				SISTEMA	DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Un	icament	e par	a la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos ai					Departan	ento Expulso	or			Municipio	Expulsor			Fecha d	e Expulción			ificado
		desmoviliz													Dia	Mes	A	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-														
								SITUA	CIÓN SO	CIO	CONÓ	MICA				1				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
						1 1 2	1 2	4   5	I c I o	_	Necui so	Nación	-1			_	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion					adre cabeza e veterano o			
												SGP					Héroe de			
							1		TERRITO	DRIA	LIDAD				•					
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes	NO	-				Etnia				No	Aplica
								APACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES							_
Sordera Pi	rofunda				Paralisis C		CAPACIE	ADES	1	Sine	drome o	le Down				Talento		ADES EXCE	PCIONALE	S
Hipoacusia		lición				uromuscula	nr			+	ltiple	ic Down					ecnológico			
Baja visiór	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento :	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica	1			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l <sub>Mun</sub>	icipio	INI	ORMACI	ION F	AMILI	AR		Apellidos	y Nombre	s				
CC RC	TI CE	4			dición		dición													
			- 11	· · ·			1/6	<u> </u>	1											
	Dirección		Tele	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo	Mad	re	П	Padro		ntesco Abuelo	n(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(		+	Hijo(a		Otro (d		110111101	.o(u)			
OBSERVA	CIONES :																		I	
									FI	RMAS	S									
En mi cal documnt			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	MEZ certific	co que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de esti	ıdios de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUD	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad	lo ingresa I	Fecha I	Matricula		OIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJARA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	VENTURA		
200.200		10 100 100				11011101010			OS DE I			IóN			N					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10078	50050				İ							Mascul		Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Nor	nbre	S	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	TORRES			FLORES	D : /0		DAGNA				ROLINA			I			1		<u> </u>	
L	Direccion d	e Residenc	ııa		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х												
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	Τ	Preescola	<u> </u>	
grado cursado	7						, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1100000					Marque cor				В	ásica Prima		
Cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secuno	daria	Х
10	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					<u> </u>	5		6	7	8	9	L				
Subsi	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N		ración	10°	DIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Corr	ercial	Agror	Espe ecuario	cialidad	rismo	Nor	malista
31	140	31	INO	MIVELI	INIVEL II	Aceie	racion	10	X	AC	ademic	recilico	Con	lerciai	Agrop	ecuario	Tui	151110	INOI	IIIalista
	l			L					SISTEM	A DE	SALUD						_			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					DE	OGPAM/	S FSDF	CIALES (Ui	nicamen	te na	ra la Do	hlación	Víctima d	el Confli	rto)					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					ento Expuls					Expulsor	Ci Collini		Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados												Dia	Mes	А	۱ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO (	aplica						STTU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	MTCA					1			
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato		Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios SGP					e veterano de l		a publica	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1				95 5				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACIE	ADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C					_		de Down				Talento (				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			-	Itiple Aplica					Talento s	ecnológico			
Ceguera	ii diagnose	icada			Deficiencia	a cognitiva					приса					No aplica				
								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR								
	cumento TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo	Mad	dre		Padro		Abuelo	n(a)	Hermar	no(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio		+	Hijo(a		Otro (d		Heimai	10(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :																	•	<u> </u>	
L										_	_									
F			I= * · · · ·			- 40	0 7 5	ME=		IRMA			£-1					~		4-1
En mi ca documnt			ia Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	νυ Y GO	MEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	ıotocopia	is de los	certificado	os ae esti	iaios de la	s anos an	icerior y	uei
	F	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO	DE MAT	RICUL	A DE E	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							r al pre	esente d	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivament	e A	que grad 1	do ingresa 1	Fecha	Matricula		OIA	N	1ES	1	AÑO :018
								D.	ATOS DE	LA IN										
			BLECIMIEN								SE							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre D	)oconto:	DIVEC	OS RIASO			I BEJARA	NO		N° de Gr	unor	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	10493439				INOMBIE	ocenie.		TOS DE			CIÓN			iv de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años	Cumplido	os D	epartan	nento de E	Expedición	Mun	icipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11514	45303											Mascul	lino	Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer No	mbre		Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento		nicipio de	Nacimiento		cha Nacin	
	VALENCIA	Α	,	VALENCIA	\		LINA			FA	ABIANA							Dia	Mes	Año
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zona	_	epartan	nento de F	Residencia	Mun	icipio de Re	sidencia		Tele	éfono	
								Urban X	a Rura	al										
									IFORMAC	CIÓN A	CADÉM	IICA								
Último	Año	F	Plantel dond	de estudió	la última ve	ez	Aprob	ó Reprob	ó Dese	rtó			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado												`	Marque coi		1.1		-	ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	IAN I ADRI	LLEROS				(		6	7	3 8	9		Ва	sica Secun	daria	Х
-	idiado		erno	LIKIOK 30		MODELO			MEDIA		Cará		'		] 3 ]	Esp	ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	119	> Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tui	rismo	Noi	malista
									Х											
									SISTE	MA DE	SALUE					1				
	EPS a	a cual está	атшадо				PS Asigr	nada				Про	de sangre	укн				ARS Afiliac	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (	Unicame	nte pa	ıra la Po	oblación	Víctima d	el Confli	icto)					
Desvir	nculados d	e grupos aı	rmados				Departar	nento Expu	llsor			Municipio	o Expulsor			Fecha o	de Expulción	l	Cer	tificado
		desmoviliz													Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	INO (	aplica						SIT	UACIÓN :	SOCIO	ECONÓ	MICA							<u> </u>	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estud	iante madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6	Otro		Adicion					nadre cabez			
												Propios	-				le veterano de le Héroe de		a pública	
									TERRI	TORI	ALIDAD					Tillyo	ic ricioc de	Id INdCIOIT		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDA	DES Y CA	APACT	DADES	FXCFPCI	ONALES							
						DIS	CAPACI		DES 1 C	TI ACI	DADES	LXCLI CI	OTTALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	 ≣S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sii	ndrome	de Down				Talento	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar				últiple						tecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						subjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		I	NFORMA	CIÓN	FAMILI	AR				No aplic	.a			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellido	s y Nombre	<u> </u>				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Talá	fono reside	encia	To	léfono ti	rabaio					Daro	ntesco					Acudien	ъ
	Direction		reie	iono reside	Silcia		iciono d	иријо	М	adre		Padr		Abue	lo(a)	Herma	no(a)	SI	Acadicii	NO
									Ті	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
En mi co	lidad do '	Rector de	la Inetitue	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	00 A CO	MF7 cort		FIRMA se an		resento	fotoconic	s de loc	certificade	os de est	udios de la	ns años ar	terior v	del
	to de ider		ia INSTITUO	LIVII EQUC	auva JUS	L ACEVEE	,U 1 GO	mez cert	nico que	se an	exa di	, esente	тососоріа	is ue IOS	ceruncado	os ue est	.uuros de la	os anos ar	кепог у	uei
												IDT=1:				F0T:-			ļ	. D
1	F	RECTOR		- 1	,	COORDIN	IADUR		1		ACL	JDIENTE				ESTUD	TAILIF		Tudice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento							:	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	Α (	que grad 11	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA		MI	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE	LA IN	ISTITUC	IóN					· ·				
			BLECIMIEN								SEC								CIPIO		
			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA							BEJARA	NO				.BI	JENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:	16495439	)			Nombre D	ocente:	RIASCOS	OS DE I			TÁN			N° de G	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento			umplidos				xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión I		Gér	nero	
		ue con X)																		ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11117	54364												Masculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		tamento i	de Mu	unicipi	io de Nacii	miento	Fed	cha Nacin	niento
													INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	VALENCIA Dirección d	e Residenc	1	VANEGAS		Comunidad	ANGIE	_	ona		ATIANA	onto do E	Residencia	Munic	cipio de Re	ocidon	ocia		Tolá	éfono	
	Direccion	e residenc	ia		barrio / C	Jornamada		Urbana	Rural	_	сраган	ento de r	Cesidericia	Pidilik	cipio de ixe	Joidell	icia		reic	.10110	
								Х													
			,					INF	ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	tó			al que ING Marque cor			١	Nivel		Preescolar		
cursado										L							_		ásica Prima		
10	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	ANIADD	II I EDOS				5		6	7	3	9			Bas	sica Secuno	laria	Х
	sidiado		erno	LINION 30		MODELO		ME	L EDIA		Caráo		'	0	3		Especialio	tad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pecua			ismo	No	rmalista
									Х												
									SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
						DOCDAM	C ECDE	TALES (III			us la Da	سكات حاط	Víatima d	al Canfli	-4-1						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		Pi	_		CIALES (Un ento Expuls		те ра	ira ia Po		o Expulsor	ei Confile	10)	Fe	cha de Exp	oulción		Cer	tificado
		desmovili													Dia	_	Mes		ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$						$\perp$					
			1						ACIÓN S	OCIO											
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		ı	Estrato			Fuente Recurso	Nación					Ectudianto	madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion				-			de familia		
												Propios				_			le la fuerza		
												SGP				F	Hijo de Hér	oe de la	a Nación		
									TERRIT	ORI/	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					Etnia					No	Aplica
								51		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES								Т	CAI	PACIDA	DES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Tal	ento Cient	.ifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	últiple					_	ento tecno				
Ceguera	n diagnost	ıcada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					_	ento subje aplica	tivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAG	CTÓN	FAMTI T	ΔR				INO	арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
								<u> </u>													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	ibajo	Ma	ıdre		Padr		ntesco	·(a)	1 11	ormana(a)		SI	Acudient	te NO
										o(a)	++	Hijo(a		Abuelo Otro (o		11	ermano(a)		31		NO
OBSERVA	CIONES :		I						1.0	,(u)		,٥(	-/	0.0 (0	,aa,						
			-	-						IRM#											
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GOI	MEZ certifi	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	e estudio	s de los	s años an	terior y	del
	RECTOR COORDIN										ACU	DIENTE				ES	TUDIANT			Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
					ue con una										NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grad	lo ingresa 1	Fecha	Matricu	la	D	IA	^	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE	LA IN:	STITUC	CIÓN	<b>I</b>					1			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre [	Ocente:	RIASCOS				I BEJARA	NO		Νο	de Gru	ıno:	.BUENA\	VENTURA		
DOC. DOCE	inc.	10435453	<u>'</u>			INOMBIE	ocenic.		OS DE I			ZIÓN			IN	ue Gru	ро.				
		ntificación			Número D	ocumento	ı	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór	n Mi	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	1 1																	ue con X	
CC Pi	RC rimer Apel	ido	CE See	gundo Apel		419525 P	rimer Nom	bre		Seauno	do Nomi	bre	Den	artamen	to de	Mun	icipio de N	Mascul lacimiento		cha Naci	imiento
	•			,						,				Nacimien			•		Dia	Mes	
	VENTE			LOPEZ			JHONATA						L								
	Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	a Mi	unicipio	de Resi	idencia		Tele	éfono	
								Х	Kurui												
				ı				INF	ORMAC	IÓN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0	1	1	2	3	4	1			sica Prima		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Da.	a Jecuili		^
Subs	idiado	1	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	Ne	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD	ı								1	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da					de sangı	e y RH					ARS Afiliac	io	
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados	1	PI			IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		iflicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz				· '	Берагат	THO EXPUIS	,01			Папср	o Expuiso	•		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACIÓN S	0010	Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales						a de familia		
												Propios	i					veterano de	de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						Trijo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						Е	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO										_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							1	
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diag.ioo	cada				a cognitiva	)				, приса						No aplica				
						,		IN	FORMA	CIÓN I	FAMILI	AR			•						
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y No	mbres					
CC RC	,,, СЕ																				
	Direcciór		Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	
										dre		Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								HIC	(a)		Hijo(a	1)	Otro	o (cual)						
										IRMA					-	-					
	lidad de to de ide		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocop	ias de le	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior y	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							NU	JEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente do	cumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A	que grad	o ingresa	Fecha i	Matricula	I	OIA	M	1ES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN					1			
			BLECIMIEN								SEC							ICIPIO		
Dan Dan			DUCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA		\t	RIASCOS				BEJARA	NO		NO 4- C-		.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	ente:	16495439				Nombre D	ocente:		OS DE I			TóN			N° de Gr	upo:				
		ntificación			Número E	Documento		-	umplidos				xpedición	Munio	cipio de Ex	pedición	T		nero	
		ue con X)																(marqu	ue con X)	
cc	RC	TI X	CE			91467	NI			<u></u>	d. Ni		B				Mascu		Feme	
	rimer Apell	Ido	Seg	jundo Apel	IIdo	"	imer Non	ibre	*	segun	do Nomb	ire		tamento o cimiento	ae   Mu	inicipio ae	Nacimiento	Dia	cha Nacin Mes	Año
	VIERA			CARDONA	\		DALIAN	Ą		ALE	XANDRA							1		
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Munio	cipio de Re	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural	-										
								X	 ORMACI	 ΓόΝ Α	CADÉM	ΓCΔ								
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó		1		CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	T	Preescolar	r	
grado cursado												1)	Marque cor	X)			В	ásica Prima	iria	
										0	-	1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
10 Subs	2017 sidiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		ME	DIA	5	Caráo	6	7	8	9	Fene	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agrot	pecuario		rismo	l No	rmalista
									Х	T										
									SISTEM	A DE	SALUD					1				
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	ıda		+		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Conflic	rto)					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_		ento Expuls					o Expulsor			Fecha d	e Expulción		Cer	tificado
		desmovili													Dia	Mes	A	∖ño	Si	No
En :		e deslazam	iento																	
	No	aplica						STTII	ACIÓN S	OCTO	FCONÁ	MICA								
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato	101011 5	П	Fuente	ENR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					adre cabez			
												Propios SGP	-				e veterano o e Héroe de		pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1501				Tiljo di	- Tieroe de	id Hucion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID		-5 1 6/11	71021			OTTALLO				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	e Down				Talento (	Cientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	iltiple						tecnológico			
Baja visid	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					No aplica	subjetivo			
ceguera					Deficience	a cognitiva		IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR				No aplica	<i>a</i>			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombre	S				
CC RC	TI CE			exped	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Pare	ntesco					Acudient	te
	J., 000,01		, 5,5			"		20,0	Ma	dre		Padre		Abuelo	o(a)	Herman	no(a)	SI	7,000,011	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	:ual)	I.				
OBSERVA	CIONES :																			
									F:	IRMA	S									
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	1EZ certifi	co que s	se and	exa al p	resente	fotocopia	s de los (	ertificad	os de esti	udios de lo	os años an	terior y	del
uocuiiii	ac iuci			1															т—	
																		<u> </u>		
I		RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				ESTUD1	IANTE		Indice	e Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea bas		al pre	sente de	ocumento							X	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					izada exclus s.	ivamente	: A 0	que grad 1	lo ingresa 1	Fecha I	Matricula		AIO	<u> </u>	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCO	S RIASC			I BEJARA	NO		N° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
200.200		10100100				11011101010			OS DE I			IóN			11. 40 0.					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (	Cumplidos	5 D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10281	87933											Mascu	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	:	Segun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	ZAPATA			VÉLEZ			DANIE	L		ALE	JANDRO	)								
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Urbana	Zona Rura	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Tele	éfono	
								Х												
	I .~								ORMAC		CADÉM					1	1			_
Último grado	Año	F	Plantel dond	ie estudió l	ia ultima ve	ez	Aprob	ó Reprobó	Desert	to			al que IN Marque cor			Nivel	P	Preescola ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			sica Secun		Х
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	-	6	7	8	9					
	diado		erno		OTRO M				EDIA		Cará						ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tui	rismo	Nor	malista
									SISTEM	IA DE	SALUD									
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada					de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
										$\perp$										
Desvir	oculados de	e grupos ai	rmados		PF			ciales (U nento Expul:		ite pa	ra la Po		Víctima d o Expulsor	el Confli	cto)	Fecha d	le Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz				•	- срапсан	TOTAL EXPAN				· ramopi	<i>-</i>		Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	ituacion de	e deslazam	iento																	
	No a	aplica																		
Nro.	Carnet SI	SBEN	I N	livel SISBE	N			Estrato	ACIÓN S	Т	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudi	ante madre			
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion	ales			Hijo m	nadre cabez	a de familia	1	
												Propios	i				e veterano		pública	
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP				ніјо а	e Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	FS Y CA	DACTI	DADES	FYCEDCI	ONAL FS							
						DIS	CAPACI		LS I CA	I ACIL	DADES	LACEI CI	ONALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sir	ndrome (	de Down				Talento	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			-	iltiple						tecnológico			
Baja visió Ceguera	1 diagnost	ICaua			Autismo Deficiencia	a cognitiva				INO	Aplica					No aplic	subjetivo a			
- Coguciu								IN	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR				i to apino	<del>-</del>			
	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	5				
CC RC	TI CE			S, pot		САРС														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Pare	ntesco					Acudient	e
										dre		Padre		Abuelo		Herma	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC :								Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					
									F	IRMA	S									
En mi ca			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de est	udios de lo	os años an	terior y	del
aocumnt	o ue idel	.c.uau																		
	F	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES							
					ue con una									N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	imo grado	cursado (	o caso debe o linea base							_				X	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 11	o ingresa	Fecha N	1atricula		OIA	M	IES	1	ÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS			l				1			
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			DANO			10	ocť r	SEC	BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		16495439		JUSE RAI	NON BEJA	Nombre D	ocente:	RIASCOS				BEJAKA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	partam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex <sub>l</sub>	oedición			nero ne con X)	
СС	RC	TI X	CE		11933	47279											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	undo Apel	lido	Pr	imer Non	bre	Se	egund	o Nomb	ore		tamento cimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	ZAPATA			VELEZ			DARLYN	G		TAT	ΓΙΑΝΑ							5.0	1100	7410
С	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad			ona	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidencia		Telé	fono	
								Urbana X	Rural											
			Į.					INF	ORMACIÓ	óN AC	CADÉM	ICA		l						
Último grado	Año	F	Plantel dond	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING Marque con			Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4	+	-	ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9					1
Subsi			erno			10DELO	.,		DIA		Cará						cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	ismo	Norr	malista
									SISTEMA	A DE S	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					DI	POGPAMA	S FSDF	IALES (Ur	icament	e nar	a la Do	hlación	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados					ento Expuls		e pai			Expulsor	er comm		Fecha d	e Expulción		Cert	ificado
		desmoviliz													Dia	Mes	А	ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																	
	1101	ирпси						SITU	CIÓN SO	CIO	CONó	MICA				1			<u> </u>	<u> </u>
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR						Opción		
						1 2	3	4 5	6 O	tro '	vecui 50	Nación Adiciona	aloc			_	ante madre adre cabeza			
						1 2		7 3				Propios					e veterano o			
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece					TERRITO itudes	ORIA	LIDAD				Etnia				No	Aplica
		resguar	ao ai que p	crecrece				SI		NO					Lana					приса
						DIS	CAPACID	PACIDADI ADES	S Y CAP	ACID	ADES I	XCEPCI	ONALES			l	CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	<u> </u>
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sino	drome o	le Down				Talento	Cientifico		0.01.11.02	
Hipoacusia						uromuscula	ir			_	tiple						ecnológico			
Baja visiói Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficiencia	a cognitiva				No	Aplica					No aplica	subjetivo			
- Jogacia								INI	FORMACI	IóN F	AMILI	AR				110 00				
Tipo Do		4	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	s				
CC RC	TI CE																			
	Dirección		Telét	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Parer	ntesco					Acudiente	е
									Mad		Н	Padre		Abuelo		Herman	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	Ludi)					
										RMAS										
En mi cal documnt			la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de esti	ıdios de lo	s años an	terior y o	iel
	F	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUD	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pres	sente do	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A q	jue grac	lo ingresa I	Fecha I	Matricula	С	AIO	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		16495439	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre [	ocente:	RIASCOS				BEJARA	NO		N° de Gru	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	10433433				Nombre	occiic.		OS DE I			IóN			IN de die	аро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10065	93396											Mascul	ino	Femer	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Nor	nbre	S	eguno	do Nomi	ore		rtamento icimiento	de Mui	nicipio de N	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	ZAPATA			VELEZ			DEBBIE			DA	NISSA							Dia	1103	7410
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Zi Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х	Kurui											
		ı					,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•		ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque cor			Nivel		Preescolar		
cursado										0	1 1	1	2	3	4		<b>—</b>	ásica Prima sica Secuno		X
10	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9		Da	sica Securio	laria	^
Subs	idiado		erno		OTRO N		<u> </u>	ME	DIA		Cará	cter				Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	ismo	Nor	malista
									Х										$oxed{oxed}$	
	EDC 2	la cual está	afiliado		ı		DC Acian		SISTEM	A DE	SALUD		do canara	v DU		1		ARS Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	i dilliduo				PS Asigna	dua		+		Про	de sangre	укп				AKS AIIIIdu	0	
					PF	ROGRAMA	AS ESPE	blación	Víctima d	el Confli	cto)									
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados			ı	Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha de	Expulción		Cerf	tificado
		desmoviliz													Dia	Mes	А	เทือ	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	NO .	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	FCONÁ	MTCA								
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato	101011 51	Т	Fuente	IFNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	inte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			Hijo ma	adre cabeza	a de familia		
												Propios					veterano o		pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				ніјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	OKIA					Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
									<u> </u>											
						DIG	DISCA	ADEC	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONALE	<u> </u>
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIL	ADLS		Sin	drome o	de Down				Talento C		ADL3 LACL	CIONALL	<u>.</u>
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple					Talento to	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR		Apollidos	y Nombres	,				
	TI CE	- Numero c	accumento		dición		dición							ripellidos	y Nombres	,				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo						ntesco					Acudient	
									Mad			Padro		Abuel		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	Luai)					
L									_											
										RMA:										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de la	s años an	terior y	del
-		RECTOR				COORDIN	IADOR		-		ACII	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho
1				1	•				1					1			-			