

							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							١	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	pia del doc	las persona umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	cumento								Х	
Por fa	vor no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grad 3	o ingresa	Fecha I	Matricula		DI	А	<u> </u>	1ES	ł	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN											
11.0	TITUOIÓN		BLECIMIEN				DOO 1110	TITU I O I Ó N	FRUGAT		SEL		100 11111		. 5000				ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTERI				SUPER	IOR JUAN	LADRIL		de Grup	20.	.BUENA	/ENTURA		
DOC. DOC	cinc.	00737490				Normbre D	ocenie.		OS DE II			IóN			liv (	ue Grup					
	Tipo Ide	ntificación			Número D	ocumento		1	umplidos				xpedición	Mur	nicipio c	le Expe	dición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
CC	RC X	TI	CE		11491	85758			8				•					Mascu	lino X	Femer	nino
F	Primer Apel	lido	Seg	undo Apel	lido	bre	S	egund	do Nomb	ore		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	Nacimiento		cha Nacim			
	ARAGOI		ļ ,	/ALENCIA				61	ΓIVEN								Dia 03	Mes 06	Año 2009		
		de Residenc	L	VALENCIA		omunidad	SAMUEL		ona	_		ento de F	Residencia	Mur	nicipio c	le Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2009
								Urbana	Rural	┨ ҇	-р										
	DIAG. 4E	3 N° 7A - 50	)		EL JO	ORGE		Х		T									31848331	76, 24410 <sup>-</sup>	70
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	P	Plantel dond	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque cor				Nivel		Preescola		
cursado										L									ásica Prima		X
2	2017	I E NO	RMAL SUP	ERIOR III	AN I ADRI	LLEROS				5		6	7	3 )	9			Ва	sica Secun	лагіа	
_	sidiado	-	erno			10DELO		ME	DIA		Cará			1 °	3		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
					•				SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asignad	da		+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	10	
					DI	OCDAMA	S FSDFC	IALES (Ur	nicament	te na	ra la Do	hlación	O+ Víctima d	lel Confl	icto)						
Desv	inculados o	le grupos ar	mados		FI			nto Expuls		Г	ia ia re		o Expulsor	iei coiiii			Fecha de	Expulción		Cert	tificado
_		s desmoviliz													1	Dia	Mes	, A	۱ño	Si	No
En	situacion o	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nec	Carnot C	CDEN	I N	ival CICDE	NI .	ı			ACIÓN SO	OCIO									Onción		
INIC	o. Carnet S	ISDEIN	l N	ivel SISBE	IN		<b>C</b> :	strato			Fuente Recurso	Nación					Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion					_		a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					E	tnia				INO	Aplica
														AFF	RODES	CENDI	ENTE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES							1	
						DIS	CAPACIDA	NDES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	.S
-	Profunda				Paralisis C					+		le Down					Talento C				
	sia-baja au ón diagnos				Lesión nei Autismo	uromuscula	ır			-	Iltiple Aplica							ecnológico			
Ceguera		licaua				a cognitiva				INO	Арпса						Talento s No aplica				
5						J		INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Tipo D	ocumento	_	locumento		amento		icipio							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dimarati		T-1/	fono == -!-!	mais	-	lófor - t · · · ·	l					P-	ntoss						A c	
	Direcció		reie	fono reside	illid	le	léfono tral	Jaj∪	Mad	ire		Padro		ntesco Abue	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a			(cual)		1101111011	o(u)			
OBSERV	ACIONES :		1																		
		n	I= 7			- 40	0 1/ 5			RMA									~		4-1
	alidad de ito de ide	Rector de ntidad	ıa Instituc	on Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certif	ıcados	de estu	dios de la	s años ar	terior y	iel
				1																T	
				$\bot$																<u> </u>	
		RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	е.						·					Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA.	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	-DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	TIV/A N	SEI		IOD IIIAA	LLADE	W L ED 04				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		RENTER				LSUPER	IOR JUAN	LADI		de Gru	po:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I			IóN			ı		•				
		entificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	N	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con )	0
СС	RC	ті	CE		11117	81318			8	+	\/^!!!	E DEL CA	UICA		BUENA	/ENTI	IDΛ	Mascu		_	nenino X
	rimer Apel			l gundo Apel			rimer Nom		_	Seguno	do Nomi			artame	nto de	_	icipio de N	<u> </u>			imiento
													N	acimie	nto				Dia	Me	s Año
	ARDILA		<u>.</u>	POSSU	5 : /6		ANNY	_			(ANDRA			Ι.		<u> </u>			25	03	2009
·	Direccion o	de Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia		1unicipio	de Kes	idencia		Tele	éfono	
	CRA 19	9 Nº 2C-20			EL J	ORGE		Х										3	184249729	-32174	188987
	,	T		•			,	1	ORMACI	IÓN A	CADÉM						T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que IN Marque co		١		Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	X 4	Т			sica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	_	erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	T N	lormalista X
					l				SISTEM	A DE	SALUD		I		l			l			
		la cual está				1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliac	lo	
	, ,	ANASWAYI	JU			DOCDAM	AS ESPEC	TALES (III	nicamon	to no	un In De	hlasián	A+ Víctima e	dal Ca	nflicts\						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados	1			Departame			lte pai	i a ia PC		o Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados	;	X											Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento			-															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de		· pasiio	-
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
										110											
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	Itiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	9										No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mur	nicipio	IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR		Apel	idos y No	mbres					
CC RC		_			dición		edición														
							146														
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	16	eléfono trai	bajo	Ma	dre		Padr		entesco	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	ro (cual)		- Troillian	o(u)			
OBSERVA	CIONES :												·								
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	se ane	exa al p	resente	totocopia	as de	los certi	ricado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONT	INUIDAD	)
la fotoco <sub>l</sub>	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 3	lo ingresa I	Fecha	Matric	ula	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN						•			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTER				LSUPER	IOR JUAN	LADE		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	00/3/490	<u> </u>			INOMBLE	ocente.		OS DE I			ZIÓN			IN .	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Oocumento		1	umplidos				xpedición	N	1unicipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC X	TI	CE			39586			8	$\perp$								Mascu			nenino X
P	rimer Ape	llido	Se	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	5	Segund	do Nomi	bre		artame Iacimie	nto de nto	Mur	nicipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	BORJA			CUERO			TAMARA												Dia 24	Mes 01	2010
		de Residenc	tia	COLINO	Barrio / C	<u> </u> Comunidad	TAMAKA		ona	I D	epartam	ento de F	l Residencia	N	1unicipio	de Res	idencia			éfono	2010
					, -			Urbana	Rural	1											
	ARRERA	.57B N° 3 -	55		CASC	CAJAL		Х										3	154910122	2, 31728	60967
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co		A		Nivel		Preescola		
cursado														_	V .				Sásica Prima		X
2	2017	I F NO	RMAI SUE	PERIOR JU	IAN I ADDI	LLFROS				5		6	7	8	X 4	_		I Ba	sica Secun	Jaria	
	sidiado		erno			MODELO	1	ME	EDIA	+	Cará			1 3	<u> </u>		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te na	ra la Po	oblación	Víctima (	del Co	nflicto)						
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados		•	1		ento Expuls		10 pu			o Expulsor				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	∖ño	Si	No
En	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica									====									<u> </u>	
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN S	0010	Fuente								Opción		
"""	. camero	1001.1			.,			ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	a pública	3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece				Neg	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD				F	tnia				т,	No Aplica
								SI		NO											
															ME	STIZO					
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				1				
Caudaus I	)			1	Danaliaia C		SCAPACIDA 	ADES		lc:-		de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	ia-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	iltiple	de Down					Talento C	ecnológico			
	n diagnos				Autismo					_	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	l										No aplica				
								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y No	mbres					
CC RC	TI CE	•																			
	Direcció	n	Telé	l efono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco	)					Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	e _	Al	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRMA	S										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de	los certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del
documn	to de ide	ntidad													1						
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FORMA	ATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
											al pre	esente do	cumento								х	
Por fav	or no deje								exclusiv	vamente	A		o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA		М	ES	1	
									DAT	OS DE L	A IN											
INIS	TITLICIÓN					LADDILLE	DOS II	JETITLI	ICIÓN	EDUCAT	-1\/^ 1			IOP ILIANI	I ADDII I	EPOS						
_				IL SUF LIVI	OK JUAN								OUPLIN	ION JUAN	LADINILL	+	rupo		BOLINAV	LINTOKA		
													IóN									
					Número E	Documento		A	Años Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kped	lición				ı
СС	RC X	TI	CE		11133	67954			7	7									Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	ombre		S	egun	ido Nomb	ire			de M	unici	ipio de Nac	cimiento			
	CAICEDO	`	ь	EDOLLED			CIEL				-	ADAV		1.0							1	
			<u> </u>	LBOLLLD		<u>l</u> Comunidad	CILL		Zc	na			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>		2010
					,			Ur	Irbana	Rural	1	•										
	CARRERA	41 N° 1 - 1	17		BELLA	AVISTA			Χ										31	168186162	, 315750	16943
L'Ilhima	1 422	Ι .	Nambal dana	ا کالی سام ما			Amusi	a d I Da			_	CADÉM		al aug TN/	CDECA		_	Nivel		Dunnanala		
grado	Ano	F	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aproi	00   Re	eprobo	Deserti	٦							Nivei	Ba			X
cursado											-		1	2	3 X	4	-					
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	5	6	7	8	9						
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO I	MODELO			ME	DIA		Cará	ter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecı	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										CICTEM												
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asia	nada		2121EM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	2,00	a caar coc	· umuuo				0 7.0.9	ridad			$\top$		1100	B+	,				<u> </u>	, into , i i ii da		
					PI	ROGRAM	AS ESP	ECIALE	ES (Un	icamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
							Departa	mento I	Expulso	or			Municipio	Expulsor			F	echa de E	•		1	rtificado
											+					Dia	-	Mes	A	ño	Si	No
En			liento			-																
		арпса							SITUA	CIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA								<u> </u>	
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrate	to											Opción		
												Recurso	Nación					Estudiante	e madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4	5	6 (	Otro											
						x															publica	
	Part   Part																					
	Part   Part																					
								SI			NO											
							DIG	24.04.01	TD 4 D F				VOEDOT	ONALEC	AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
						DIS				S Y CAF	ACI	DADES I	XCEPCI	ONALES			Т	C	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	FS
Sordera F	Profunda				Paralisis C						Sir	ndrome o	e Down				T				0101111	
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Мι	últiple					T	alento tecr	nológico			
	n diagnost	icada								No	Aplica					_		jetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	<u> </u>				- /						N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio		INF	ORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellidos	s v Nombre	es					
		1													,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	rabajo													Acudien	
																		Hermano(a	a)	SI	$\rightarrow$	NO
OBSERVA	CIONES :									110	(a)		піјо(а	1)	Ouo (i	cuai)						
	llidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G	OMEZ o	certific				resente	fotocopia	s de los	certificad	los (	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				E	STUDIAN	ITE		Indic	e Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado			_										~
Por fav	or no deje									$\perp$	3		Fecha N	1atricula		DIA		1ES		
		ECTA	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE I	LA IN					1		MUN	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS					
																rupo:				
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN								
					Número E	Documento		Años C	umplidos		epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedición				)
СС	RC X	TI	CE	L						$\perp$										
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	l Pi	rimer Non	nbre	5	Segun	ido Nomb	re			de Mu	unicipio d	e Nacimiento			
	CAMPAZ			ARROYO			SAMUE	 L										10	02	2010
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia		Telé	fono	ı
								Urbana	Rural											
С	ARRERA	7A N° 1S -	26		EL J	ORGE			001446		CARÉN							316334705	54, 24346	677
Último	Año	T 6	Plantel dono	le estudió l	a última v	P7	Aprobó				CADEM		al que INC	GRESA		Nive	ı T	Preescolar	<u> </u>	
grado	7 110	· ·	iarrear dorie	ic cottatio i	a alama v	<u>.                                    </u>	7,61000	Пергово	Descre							1				X
cursado												1	2	3 X	4	_	Bá	sica Secund	daria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9		•			
										4										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tu	rismo	No	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			]	PS Asigna			T		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
				I	PI	_				te pa	ıra la Po			el Confli	cto)					
						'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	-			1	
															Dia	1165	1	110		110
	Tigo   Street   Str																			
									ACIÓN S	ocio										
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato												
						1 1 3	2	4 5	1610	Otro		Nacion	aloc							
						1 2	3	7 3		5110										
	Part																			
	Part																			
	Part																			
	Part																			
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES						L	
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ades excei	PCIONAL	.ES
										_		e Down								
						uromuscui	ar			_						_				
Ceguera	ii diagriose	leada				a cognitiva					Утриса									
								INI	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR								
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es				
CC RC	II CE			C, pct		- CAPC														
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco					Acudier	nte
								,	Ma	dre		Padre			o(a)	Herm	ano(a)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)		•			
OBSERVA	CIONES :																			
									F	IRM <i>A</i>	۱S									
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOI	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de es	tudios de la	os años an	terior y	del
documn	to de ider	itidad		-										-						
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUI	DIANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	_										Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 3	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	, n	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN											2010
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTER				SUPER	IOR JUAN	N LADE		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		00.0				1105.0.2			OS DE I			IóN				40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	M	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС			CE		44007	40400												Mascu		_	
	RC X	TI IIII		gundo Apel		13129 Pi	imer Nom		8	Seguno	do Nomi	ore	Dep	 artame	nto de	Mur	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	•									_				lacimie			·		Dia	Mes	Año
	CAMPAZ		<u> </u>	D' COSTA			MARIA			_	OSE								23	08	2009
l I	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia		1unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 8A	N° 65A - 1	5		LAS AM	IERICAS		X	Kulai										31762144	32, 250	7586
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		-							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co		4		Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	X 4				sica Prima		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	_		I	ca occurr		
	idiado	-	erno			MODELO	•		EDIA		Cará				- 1		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD									1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T		Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
										$\perp$			B+								
Desvii	nculados c	le grupos ai	rmados	1	PI	1		IALES (U		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		nflicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz					o e par tarric	into Expuis	.01			riamcipi	o Expuisor			Dia	Mes		Αño	Si	No
En s	situacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	0070	FCON Á	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACTON 3		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
				2								Propios						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1501			L		riijo de	Tieroe de	ia reación		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO				^	FRODES	CENIC	MENITE			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	XCEPCI	ONALES		TRODES	SCEINL	MEINTE				
						DIS	CAPACID/	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							le Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió	ia-baja aud n diagnosi				Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apell	lidos y No	ombres					
	12 50																				
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Те	léfono tra	bajo						entesco						Acudie	
									Mac Tio		+	Padr Hijo(a		_	ouelo(a) ro (cual)		Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(t	1)	00	io (caai)						
										IRMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	Ios certi	ticado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEV	О			CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos 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 grac 3	lo ingresa I	Fecha	Matri	icula	I	AIC	, N	MES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN			•					•			
INIOT	FITUOIÓN			ITO EDUCA		LADDILLE	DOO INO	τιτιιοιόν	LEDUOAT	FI) / A . A	SEI		IOD IIIA		DII 1 50	20			IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		1	IA RENTI			LSUPER	IOR JUAI	N LAL		os o de Gr	uno:	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Since:	00/0/400				Trionible :	occinc.		OS DE I			ZIÓN				uc oi	иро.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	T	Municipi	o de Ex	oedición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	() 
CC Pr	RC RC	TI lido	CE Seg	gundo Apel		39949 P	rimer Nom		7	Seguno	VALL do Nom	E DEL C <i>A</i> bre	Dep		ento de	LCALÁ Mu	nicipio de N	Mascu Nacimiento			nenino X cimiento
													١	lacimi	iento				Dia	Mes	s Año
	CASTILLO	O de Residenc	<u> </u>	ARBOLED		Comunidad	MEIBY	T 7	ona.	_	AMILA	onto do E	Residencia	.	Municipi	o do Po	cidoncia		16 Tole	05 éfono	2010
	on eccion c	ie Residenc	ia		barrio / C	Jorriumuau		Urbana	Rural	-	ерапсан	iento de r	(esidericia	'	Municipi	J de Re	Siucricia		161	SIONO	
	CL	L 5A						Х													
				•				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co		SA .		Nivel		Preescola		
cursado										<u> </u>					T v T				Básica Prima		X
2	2017	I F NO	RMAI SIIE	PERIOR JU	IAN I ADPI	ILLFR09				5		6	7	8		9		l Bá	isica Secun	Jaria	
	idiado		erno			MODELO	I	М	EDIA	+	Cará			1 0			Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercia	al	Agro	ecuario	1	rismo	N	lormalista
				Х																<u> </u>	Х
	EDC -	11+4	-6111-		ı	-	'DC 4-i	<b>-</b>	SISTEM	A DE	SALUD		4	D					ADC ASI:	1-	
		la cual está ANASWAYU					PS Asigna	ua		+		Про	de sangr	еук	Н				ARS Afiliac	10	
	•				PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación		del C	onflicto	)					
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados				Departame	nto Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	e Expulción	)	С	ertificado
		s desmoviliz		,	X											Dia	Mes	ļ ,	4ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-															
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	MTCA									
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato		Т	Fuente	FNR							Opción	1	
											Recurso	Nación					Estudia	inte madre	e cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios							de la fuerza	a pública	a
									TERRIT	ORIA	LIDAD						nijo de	Héroe de	ia ivacioni		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	No Aplica
								SI		NO											
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				Τ	CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	II FS
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		or ii / icib/	1010		Sin	drome (	de Down					Talento C		TIPLO EXCE	101010	LLCO
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	Itiple						Talento t	ecnológico	l		
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	<u> </u>	751	FORMAG	NT É BL F		4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	icipio	IN	FORMAC	TON P	FAMILI	AK		Ane	ellidos y I	Nombre	s				
CC RC		_			dición		dición														
	Direcciór	١	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo						entes			1			Acudie	
									Mac Tio			Padr Hijo(a		_	Abuelo(a) Otro (cual	_	Herman	io(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		rijo(t	1)		ou o (cual	,			1		
									F	IRMA	s										
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	los cer	tificad	os de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
		· <del>-</del>																		$\overline{}$	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
				$\overline{}$																	



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
						X segun e								1	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	las persona umento de	identidad, l	os certifica	dos del ult	imo grado	cursado o	linea base												х	~
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi <sup>,</sup>	vamente	A c	jue grad 3	o ingresa	Fecha	Matricula		DI	А	M	1ES	ł	NÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN		IóN	l					l			
			BLECIMIEN <sup>®</sup>					,			SED	_							ICIPIO		
		EDUCATI\		L SUPERI	OR JUAN	I						SUPER	IOR JUAN	LADRIL		de Grup		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737490				Nombre D	ocente:	RENTERI	OS DE II			TóN			IN C	de Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	ocumento		1	umplidos				Expedición	Mur	nicipio c	de Expe	dición		Gé	nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154			<u> </u>	9									Mascul		Femer	
Pr	rimer Apel	lido	Seg	undo Apell	lido	Pr	imer Noml	bre	S	eguno	do Nomb	ire		rtamento acimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
	CEBALLO	s		RAMOS			JUAN			D	AVID								Dia 26	Mes 09	Año 2008
-		le Residenc	ia	10 11000	Barrio / C	l Comunidad	00/114	Zo	ona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	le Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2000
								Urbana	Rural												
	CARRER	A 1 # 1- 26			EL F	IRME		Х											3185	230713	
·/u.	T .~	1 .			/11.				ORMACI	_	CADÉM			00504		1					
Último grado	Año		lantel dond	e estudio I	a ultima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	]			o al que IN Marque co				Nivel	R	Preescola ásica Prima		X
cursado										0		1	2	3 )	( 4				sica Secun		^
2	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	$\Box$		1			1
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO N	1ODELO		ME	DIA		Caráo	ter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial		Agrope	cuario	Tur	rismo	Norr	malista
									CICTEM		CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asignad		SISTEM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliac	lo	
										T			O+	,						-	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confl	icto)						
		e grupos ar					epartame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor					Expulción			ificado
		s desmoviliz e deslazam								+					[	Dia	Mes	Α	NÑO	Si	No
LIIS		aplica	iento																		
						l		SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONól	MICA				i				_	
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBEI	V		Es	strato			Fuente	FNR							Opción		
										_	Recurso	Nación					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		
						Х						SGP	<u></u>					Héroe de		Ривнеи	
						1	1		TERRIT	ORIA	LIDAD	1									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						E	tnia				No	Aplica
								SI		NO					NO A	APLICA				-	
							DISCAL	PACTDADI	ES Y CAP	ACTE	ADES I	XCEPCI	ONALES		NO F	APLICA	•			1	
						DIS												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	e Down					Talento C	ientifico			
						uromuscula	ır			_	•										
	n diagnost	icada				a cognitiva				No	Aplica										
ceguera					Deficiencia	a cognitiva		INI	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					то арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento											Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			exped	ucion	expe	ucion														
	Directif		T-1/1	fone racid	uncia.	_	lófons to t	naic					D	ntossa						Ac	2
	Direccion		reiet	iono reside	iillid	le	eiono trat	Jaju	Mac	ire		Padro			elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudiento	e NO
														+				-(-)			
OBSERVA	CIONES :		ı											1							
	DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Ordera Profunda																				
									FT	RMA	S										
		Rector de	la Instituc	ion Educa	ativa JOS	E ACEVED	о у дом	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certif	icados	de estu	dios de lo	s años ar	iterior y (	del
documnt	to de idei	ntıdad																			
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	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 grac 3	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	C	AIO	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN			•					•			
INIO	TITLIOIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	-000 INO	TITUOIÓN	LEDUOA	TI) / A . A	SEI		IOD IIIA	45	·DII I EDG	<u> </u>			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			I EDUCA			LSUPER	IOR JUAI	N LAD		de Gru	ino:	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Citic.	00/0/400				Trombre :	Joccinic.		OS DE I			IóN				uc or	apo.				
		ntificación			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpediciór		Municipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC	TI	CE	L		42626			7									Mascu			nenino
P	rimer Apel	lido	Se	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore		artam Iacimi	ento de ento	Mui	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CORTES	3		CARDENA	S		DONALD	)		KA	ALETH								23	03	2010
		de Residenc	1			i Comunidad		Z	Zona	_		ento de F	Residencia		Municipio	de Res	sidencia		1	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х													
Úleissa	1 4~-	Ι.	N		L		Annah f	_	ORMACI		CADÉM			ICDEC			No I	1	Duranala		
Último grado	Año		riantei doni	de estudió	ia uitima v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	.0			al que II Marque co		A		Nivel	В В	Preescolar ásica Prima		X
cursado										0		1	2	3	X	1	-		sica Secuno		^
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	9					
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercia	al	Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	IA DE	X										X
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	313111	T DE	JALUD		de sangr	e y RI	1				ARS Afiliad	lo	
	A	NASWAYL	JU									· ·	A+								
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del C	onflicto)						
		le grupos ai		ļ.,	.,	'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	r		<u> </u>	1	Expulción			ertificado
		s desmoviliz e deslazam		,	X					+						Dia	Mes	F	Año	Si	No
Liii		aplica	ICITO																		
		·		ı				SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA			<u> </u>		ı				
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .		.   -	1 . 1.		Recuiso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	·					Héroe de		Publice	-
								ı	TERRIT	ORIA	LIDAD	-									
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	No Aplica
								SI		NO										₩	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACTE	DADES	FXCEPCT	ONALES							1	
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	ndrome (	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	iltiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnost	ticada			Autismo	a cognitiva	<u> </u>			No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	IFORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR					тчо арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio							Ape	ellidos y N	lombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición														
	Dim : '/			ófor - · · ·	anoi-	_	JÁF	hair					-	054	20					A = !!	unto
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono trai	bajo	Ma	dre		Padro		enteso	Abuelo(a)		Herman	n(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	tro (cual)		Tierman	o(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :									.,											
									F	IRMA	ıs										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certif				resente	fotocopi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
aocumn	to de ide	ntidad		1																т—	
	1	RECTOR		$\dashv$		COORDIN	NADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									-						-						



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUE	<b>/</b> O				CONT	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.												Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matri	icula		DIA		M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN												20.0
11.10	TITU I O I Ó N			ITO EDUCA				TITLIOIÓN	FRUGAT	-11 / 4 - 1	SEI					-00				ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTER				LSUPER	IOR JUAI	N LAL		os V° de G	Grupo:		.BUENA\	/ENTURA		
200.200		00.0				1105.0.2			OS DE I			IóN					J. upo.					
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ı	Municipi	io de E	xpedici	ón			nero ue con )	<i>(</i> )
cc	RC X	TI TI	CE		44500	40.407				+									Mascul		_	
	rimer Apel			J gundo Apel		40407 Pi	imer Nom		8 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artam	ento de	М	1unicipi	o de Na	acimiento			nenino X timiento
	•									_				lacimi			•			Dia	Me	s Año
	CUERO			CAICEDO			DILIAN			_	CIRA									24	04	2009
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	→ <sup>D</sup>	epartam	ento de F	Residencia	1	Municipi	io de R	tesiden	cia		Tel	éfono	
(	CARREA 1	1S # 47D - 5	50		CRI	STAL		X	Kulai										3′	177843048	3, 31171	54180
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1								
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co		SA .		N	livel		Preescola		
cursado												1	2	3	T X	4	_	-		ásica Prima sica Secun		X
2	2017	I. E. NOI	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8		9			Da	sica Securi	Jana	
Subs	idiado		erno			MODELO		MI	EDIA		Cará	cter						Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	al	Agro	opecua	rio	Tur	rismo	N	lormalista
								1	SISTEM	A DE	SALUD											
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 LM		JALUD		de sangr	e y R	Н					ARS Afiliad	do	
													B+									
		1		<u> </u>	PI	ROGRAMA				te pa	ra la Po				onflicto	)					T 6	:.
		le grupos ai s desmoviliz				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r	_	Dia	_	na de Mes	Expulción A	เทือ	Si	ertificado No
		le deslazam								1												
	No	aplica								丄							$\perp$				<u> </u>	
Nro	. Carnet Si	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	<b>SITU</b> strato	ACIÓN S		ECONó Fuente					1				Opción		
INIO	. Carriet 3	ISDLIN	'	NIVEL SISDL	IN		_	Strato			Recurso						E	studian	ite madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Н	lijo mad	dre cabeza	a de familia	а	
						X						Propios					_			de la fuerza	a públic	а
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP					H	lijo de l	Héroe de l	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	OILLA						Etnia					1	No Aplica
								SI		NO												
							DICCA	DACTDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	TVCERCI	ONALEC		AFROD	ESCE	NDIEN.	TE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES				$\top$		CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Tale	ento Cie	entifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	ltiple						_		cnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnost	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							ento su aplica	bjetivo			
9				<u> </u>				IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR										
<del> </del>	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Аре	ellidos y	Nombr	es					
CC RC	TI CE			C. Ipc		SAPC.																
	Direcciór	<u> </u>	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	enteso	СО						Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	е	A	Abuelo(a	)	Не	ermano	(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	C	Otro (cua	l)						
GSSERVI																						
_										IRMA								-				
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	e los cei	rtifica	dos de	estud	lios de lo	s años ar	iterior	y del
															T						Т	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ES	TUDIA	NTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	Aplica para via del doc	las person umento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci ados del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base	e anexar a	l prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A qu	e grad 3	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	A	M	1ES	ł	ÑO 118
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
		EDUCATI		L SUPERI	IOR JUAN	I						SUPERI	OR JUAN	LADRILL				.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	ente:	66737490				Nombre D	Docente:	RENTERI				<b>-</b> / 2.1			N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		ı	Número F	ocumento		1	os de ID umplidos	_			xpedición	Muni	cipio de	Evnor	dición	Ι	Gár	nero	
	(marqı	ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ct	ипрііцоѕ	Det	Jartani	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	alcion			ie con X)	
CC P	RC X rimer Apel	TI lido	CE Seg	jundo Apel	11514 llido		rimer Nomb	L	7 Se	egundo	Nomb	ore		tamento	de I	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen cha Nacimi	
	CUERO			LOPEZ			JUAN			FEL	IPE		Na	cimiento					Dia 04	Mes 03	Año 2010
ı			ia	20. 22	Barrio / C	I Comunidad				-		ento de R	l esidencia	Muni	cipio de	Resid	encia			éfono	20.0
	OARR	EDA 44			DELL	N/10TA			Rural									0.1	100710001	0407477	204
	CARR	EKA 41			BELLA	AVISTA		<u> </u>	DDMACTA	SN AC	ADÉM	TCA						3	182719821	, 313/4//	J34
Último	Δῆο	Τ	Plantel dono	le estudió	la última ve	27	Aprobó			_	ADEM		al que INC	SRESA			Nivel		Preescolar		
grado	/ 110		.a.r.c. dorlo	.s cscaulo	Grania Vi	_	, ,р, ово	, toprobo	2000110									R			X
cursado										0		1	2	3 X	4	4					
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	H	6	7	8	9	$\dashv$					ı
	<u> </u>							ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acac			Com	ercial	Ag	ropeo			rismo	Norr	nalista
		<u> </u>		l .		•			SISTEMA	DES	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	o	
Cursado 2 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  SITUACIón SOCIOECONÓMICA  Estrato  SITUACIón SOCIOECONÓMICA  Figure Recurso  Adicionales FINR Opción Adicionales Hijo de veterano de la fuerza g																					
Viltimo grado cursado cursad																					
		- '					Departame	nto Expulso			Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ficado	
														Dia		Mes	А	ıño	Si	No	
En s			iento																		
	No	aplica		CONT	4764																
CUERO															Onción						
Simple   S															nte madre						
Vitimo grado cursado cursado cursado cursado cursado cursado   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Desertó   Grado al que INGRESA (Marque con X)																					
										-		-									
						Х						SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	DRIAL	IDAD						1				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr					Etni	а				No i	Aplica		
							9														
														NO API	LICA						
						576			S Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					0101070	DEC 51/05		_
Cardara F	rofunda			l	Daralisis C		CAPACIDA	IDES		Cind		la Daum				-			ADES EXCE	CIONALES	
		dición					٦r					ie Down				_					
						uromusculi	ui		-							-					
Ceguera	gi 1030					a cognitiva					,cu					_	lo aplica				
3,5,4				l .	I	- 5		INF	ORMACI	IÓN FA	MILI	AR					.,				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudiente	
									Mad		Ш	Padre		Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMAS											
		Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	о у сом	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
documn	o de idei	ntidad																			
									ĺ											Ì	
									Ì											Ì	
																				<u> </u>	
	ı	RECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	que grac 3	o ingresa	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN											
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			I EDUCAT			SUPER	IOR JUAN	LADR		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00.01.100				1101115101			OS DE II			IóN					,po.				
		entificación ue con X)			Número D	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	М	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	Λ
СС			CE		44400	00545			7									Mascu		_	
	RC X			J gundo Apel		66515 P	rimer Nom		7 S	eguno	do Nomi	ore	Depa	artamer	nto de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	nenino X imiento
	·													lacimier			·		Dia	Mes	s Año
	CUERO			MURILLO			HEMILY				YMOA								31	01	2010
	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	М	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	POSTE 1	8 N° 18 - 1	4		OLIM	//PICO		X	Kulai										31884603	82, 243	6335
				1				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	X 4				sica Prima		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9			I Da	ca occuri	ru	
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	М	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	3131 EM		JALUD	Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													0+								
				<u> </u>	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				ıflicto)			- I		T 6	1:0 1
		de grupos a s desmovilia				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	Expulsor			Dia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam																			
	No	aplica								$\perp$											
Nro	. Carnet S	ISREN	T ,	Nivel SISBE	N	<u> </u>		<b>SITU</b> strato	ACIÓN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO	. Carriet 3	IODLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L	Suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
						x						Propios							de la fuerza	a pública	9
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece			Τ	Neg	ritudes						E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DACTDAD	TC V CAE	NA CTE	ADEC	VCEDCI	ONALEC	Α	FRODES	CEND	IENTE				
						DIS	SCAPACID/	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			-	ltiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
						<u></u>		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									I
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Apelli	idos y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Dirección	n I	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									Mad	dre		Padre	e	Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
										RMA											
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GOM	1EZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de I	os certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Τ	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: A la fotocop	Aplica para pia del doc	las person umento de	as que llega identidad, l	a nuevas a los certifica	la instituci ados del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base	e anexar a ·	l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A qu	ie grad 3	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	A	M	1ES	1	ÑO 18
								DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	•					•			
		ESTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO						SED	ÞΕ						MUN:	ICIPIO		
		EDUCATI		L SUPERI	IOR JUAN	I		1				SUPERI	IOR JUAN	LADRILL				.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66737490	1			Nombre D	Docente:	RENTERI				_ •			N° de	Grup	0:				
	Time Tale			ı	Nións sus D				OS DE ID	_						F	J: _: 2	1	C f		
		ntificación ue con X)			Numero L	ocumento		Anos Ci	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Expe	aicion			nero ne con X)	
CC	RC X	TI	CE		11904	63076		8	3									Mascul		Femen	ino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento acimiento		Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	tha Nacimi Mes	ento Año
	CUNDU	11		HERRERA	١		JUAN			SEBA	STIAN								27	01	2010
	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	comunidad		Zo Urbana	na Rural	Dep	oartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	lencia		Telé	fono	
	CARRER	A 28 N° 6-5	50		I A INMA	CULADA		Vrbana	Kurai										2443762, 3	16623800	6
	DARREIT	12011 0-5	,0		L/A II VIVI/	OOLADA		<u> </u>	) ORMACIÓ	ÓN AC	ADÉM	ICA						<u> </u>	2445702,	10023000	•
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó		_		Grado					Nivel		Preescola		
grado cursado												(1)	Marque cor	1 X)				В	ásica Prima	ria	Х
23,3440										0		1	2	3 X	4			Bás	sica Secund	aria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	10DELO		ME	DIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Ag	groped	cuario	Tur	rismo	Norn	nalista
					ı				SISTEMA	DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			l	(PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	<u>)</u>	
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normali  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)																				
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)															ficado						
						'	рерагатте	nto Expuiso			Municipio	LXPUISOI		Dia						No	
														_	1 100			J.	110		
	2         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         5         6         7         8         9         Especialidad           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA         Carácter         Especialidad           Si         No         Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°         11°         Académic         Técnico         Comercial         Agropecuario         Turismo         Norm           EPS a la cual está afiliado         IPS Asignada         IPS Asignada         Tipo de sangre y RH         ARS Afiliado           Desvinculados de grupos armados         PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)           Desvinculados de grupos armados         Departamento Expulsor         Municipio Expulsor         Fecha de Expulción         Certif           Hijo de adultos desmovilizados         En situacion de deslazamiento         No aplica         No aplica         No aplica         Interno         Interno         Interno         Interno         Interno         Interno         Interno         Interno																				
Cursado   Curs																					
										^ K	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		-									
						х						<u> </u>								pública	
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Pecauar	do al que p	ertenece			I		TERRITO itudes	JKIAL	TOAD				Etn	ia				No	Aplica
		resguar	ao ai qae p	ici concec				SI		NO						ıu				1107	фпса
														AFR	ODESC	ENDII	ENTE				
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAP	ACID/	ADES	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALES	6
Sordera F	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sind	rome o	le Down					Talento Ci	ientifico			
Hipoacus					Lesión ne	uromuscul	ar			Múlt	iple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No A	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			OB1416	14P1 = 1	NAT: -	A.D.				1	No aplica				
Tino Do	cumento	Número	documento	Denart	amento	Mun	nicipio	INI	ORMACI	ON FA	AMILI	MK		Apellido	s v Nom	hres					
CC RC		_	Jeanneill		dición		dición							, pellido.	- , 110111	2.03					
	Direcció	ı	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Pare	ntesco						Acudiente	:
									Mad	re	Ш	Padre	e	Abuel	lo(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)					L	
OBSERVA	CIONES :																				
										_	_										
									FI	RMAS											
En mi ca		Rector de	la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumin	.o ac iue	uau																			
									Ì												
																				1	
									Ì												
		RECTOR				COORDIN	IADOR		-		ACII	DIENTE				-	ESTUDI <i>A</i>	ANTF		Indice	Derecho
						COUDIN			<u> </u>		ACU	NIE								Linaice	



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	E ES	TUDIAN	TES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								presen	nte do	cumento								X	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	grade 3	o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA		j M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE LA	INST											
INICT	TITLICIÓN	ESTA EDUCATI\	BLECIMIEN			LADBILLE	DOC INC	ITUCIÓN	EDUCATI	/A NO	SED		OR IIIANI	LADBILL	EBOS				ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66737490	/A NORIVIA	LSUPERI		Nombre [		RENTERI				SUPERI	OR JUAN	LADRILL	N° de G	rupo	:	.BUENAV	ENTURA		
									OS DE ID			IóN									
		ntificación			Número D	ocumento		Años Cu	umplidos	Depa	artame	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedi	ción			nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
CC Pi	RC X imer Apel	TI IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	CE Seg	undo Apel	11509 lido		rimer Noml		Se	gundo I	Nomb	re		tamento cimiento	de Mı	unici	oio de N	Masculi lacimiento	Fe	Femer	
				00717			V0051 IN			ANIDE			INC	cimento					Dia	Mes	Año
	ESCOBAI Dirección c	le Residenc	ia	ORTIZ	Barrio / C	omunidad	YOSELIN		ona	ANDR		ento de R	esidencia	Muni	cipio de Re	eside	ncia		25 Tele	09 éfono	2008
	on eccion e	ic residenc	iu		barrio / C	omaniaaa		Urbana	Rural	1	ar curri	cinco de iv	colucticia	l lain	cipio de ix	Joiuc	ricia		10.	ciono	
(	CALLE 7B	N° 7B - 4	7		MIRA F	LORES		Х										31	162277382	2, 3175549	9275
			'					INFO	ORMACIó	N ACA	DÉM	ICA									
Último grado	Año	Р	lantel dond	e estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescola	r	
cursado													1.1				ásica Prima		X		
	0047	I E NO	DAMAL OLID	EDIOD III	IANII ABBI			0	_	1	2	3 X				Bás	sica Secun	daria			
2 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	EKIUK JÜ	OTRO N	М⊏	DIA	5	Carác	6 ter	7	8	9		Fenor	ialidad					
Subs	No	Si	erno No	10°	11°	Acadé	_	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu			rismo	Non	malista				
31	140	31	140	Nivel II	10	11	, wade		, cerneu	COIII	J. GIGI	Agro	المالم		Tul	.510	INUI	anota			
	l	1					SISTEMA	DE SA	LUD		l							1			
	EPS a	la cual está	afiliado					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo					
									0+												
					PF	ROGRAMA	AS ESPEC	ALES (Un	para	la Po	blación '	Víctima d	el Confli	cto)					_		
		e grupos ar				ı	Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			F		Expulción			tificado
		s desmoviliz													Dia	-	Mes	A	NÑO	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	110	арпса						SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA								1	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	ivel SISBE	N		Es	strato			ente	FNR							Opción		
										Red	curso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	: 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	3	
				1		х						Propios					Hijo de	veterano c	de la fuerza	a pública	
				<u> </u>								SGP					Hijo de	Héroe de l	a Nación		
		Deserve	da al aa a				I		TERRITO	RIALII	DAD				Etnia					l Na	Anlina
		Resguar	do al que p	erteriece				SI	itudes	10	_				Eulla					INO	Aplica
							•			-				AFR	ODESCEN	IDIEI	NTE				
							DISCA	PACIDADE	S Y CAPA	CIDAL	DES E	XCEPCI	ONALES							<u> </u>	
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sindro	ome d	e Down				Ta	alento Ci	entifico			
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	le					Ta	alento te	ecnológico			
_	n diagnost	icada			Autismo					No Ap	lica						alento su	ıbjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva		7517	ODMAGE	 	ATI T					No	aplica				
Tipo Do	cumento	Número c	locumento	Denart	amento	Mun	nicipio	INI	ORMACI	UN FAI	41L1/	AK.		Apellido	s y Nombre	es					
CC RC			,		dición		dición							JoinuU	,	_					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre	9	Abuel	o(a)	ŀ	Hermano	)(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										RMAS											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	le estu	lios de lo	s años ar	nterior y	del
		-		<u> </u>										1							
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
	This continue																				
la fotocop	ia del docu	ımento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado (	linea base		_											~
Por favo	or no deje							ada exclusi	vamente	A q		o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA	\ 	M	ES	1	
		ECTA	DI ECIMIEN	TO EDITO	TIVO			DAT	OS DE L	A INS								MUNI	ICIDIO		
INST	TTUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCATI	IVA N			IOR JUAN	LADRILI	EROS						
															_	Grup	0:				
								DAT	OS DE ID	DENT	IFICAC	IóN						1			
					Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Exped	dición				
СС		-						_						<u> </u>							
Pr	imer Apeili	lao	Seg	junao Apeii	ildo	Pr	imer ivom	bre	Se	egunc	amoni oc	ire				Munic	пріо ае іч	iacimiento			_
E	STUPIÑA	N		GIL			YIREH			NA	ILHEA										
С	irección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	Resid	encia		Telé	fono	
CAL	LE 1A C/	ADDEDA 4	e No		DELL/	AV/ICTA			Rural										216577545	0 242426	)E
CAI	LLE TA CA	AKKEKA 4	b IN*		BELLA	AVISTA			ORMACIO	ÓN A	CADÉM:	ICA							316577545	9, 243128	35
Último	Año	Р	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	1				Grado					Nivel		Preescolar		
grado cursado												1)	Marque cor	1 X)				В	ásica Prima	ria	Х
										_	-							Bás	sica Secund	laria	
				ERIOR JU				ME	EDIA	5			7	8	9		Ecnoc	ialidad			
				Nivel I			ación	_		Aca			Com	ercial	Ac	ropec			ismo	Norr	malista
		•						•	SISTEM/	A DE	SALUD		•		•						
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		+		Tipo		y RH		_			ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	TALES (Un	icament	e pai	ra la Po	blación '		el Confi	icto)						
Desvin	culados de	e grupos ar	mados		•					T Pu				<u> </u>		ı	Fecha de	Expulción		Cert	ificado
para composer la base de cotos de estudiantes matriculations  STRANCEMENTO EDUCATIVA DE STANCEMENTO EDUCATIVA SORDAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPE														ño	Si	No					
En s	NEW   1.00   1																				
	Column																				
Nro.	Primer Aprellido																				
	No. Contrive    No. Contrive																				
	STAND CONTINUE OF A PRIVATE O																				
	Marke   December   D																				
	Part																				
	Note   Process   Process																				
	This part																				
Primer Agentics Off   Name														Ī							
Hipoacusia	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	r			Mú	ltiple					Т	alento te	ecnológico			
Baja visiór	n diagnosti	icada								No	Aplica					_		ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAIL	EODMAC:	TÁNI F	- A NATI T					N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Departa	amento	Muni	cipio	INI	JKMAC.	TOIN	AITLIA	-11		Apellido	s y Nom	bres					
	Dirección		Telé	tono reside	encia	Tel	efono tra	bajo	Mad	Ire		Dode			lo(a)	1	Herman	n(a)	CT	Acudiente	
											+			<b>-</b>			пеннапо	J(a)	51		NU
OBSERVA	CIONES :									,			,		(					I	
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifio				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y o	iel
	R	ECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



								FORI	MATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursac	lo o lir	nea base.			esente do	cumento									
Por fav	or no deje								a exclusiv	vamente	A	-	_	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES		
									DAT	OS DE I	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS I	NSTIT	TUCIÓN	EDLICAT	ΓΙ\/Δ Ι			IOR JUAN	LADRILL	FROS						
_				L COI LIN	011 007 111			_					- OOI LIK	1011 007111	E (DI (IEE		rupo		BOLIVIV	LITTOTOT		
									DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número E	Documento			Años Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	icipio de E	xped	lición				
СС	RC X	TI	CE		11117	78865			Ç	9									Masculi	ino X	Feme	enino
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer N	ombre	e	9	Segun	do Nomb	ore			de M	unici	ipio de Nad	cimiento			
	GARCES	<u> </u>		ΔΙ \/ΕΔΡ			ıNı			FD	INSON											
			ia	TEVETIC	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	0110		Zo	na ona	_		ento de F	l Residencia	Muni	icipio de R	eside	encia		<u> </u>	<u> </u>	2000
									Urbana	Rural												
	CARRERA	47 Na 9A -	12		EL OF	RIENTE		Х			,							;	318605199	3, 24117	760	
l'Ilhima a	1 424	1 ,	Nambal dand	ا کنامیسام ما	a Aleinaa		Λ	اکما		,		CADÉM		al aug TNI	CDECA			Nival		Duagagalau		
grado	Ano		riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Apro	DO	кергоро	Desert	١							Nivei	Ba			×
cursado												1	2	3 X	4	-						
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU				5	5	6	7	8	9		•							
Subs	sidiado	4	erno			ME	DIA		Cará	ter					Especia	lidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración		10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										CICTEM	L DE	CALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asig	nada		3131 EM		SALUD	Tipo	de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	0	
								<u> </u>			T			0+	·		T					
					PI	ROGRAM	AS ESP	ECIA	LES (Un	icamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
							Departa	ment	o Expulso	or			Municipio	o Expulsor			F		•			
											+					Dia	-	Mes	A	no	Si	No
	All																					
	NATION OF LA INSTITUTION   STATE																					
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estr	ato											Opción		
Description																						
	Second   S																					
	Part   Section   Part   Part																					
															Aplica							
	No.   State   State																					
	STANSBERMENT CROCKTION   Months Country   Months Countr																					
	No.   No.														ES							
Sordera F	Profunda						Sir	ndrome d	le Down				T	alento Cie	ntifico							
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Μü	últiple					T	alento teci	nológico			
	n diagnost	icada									No	Aplica					_		jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	<u> </u>		TAIT		T É DI	- A NATI T	•				N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	icipio		TINI	OKMAC	TON	FAMILI	AK		Apellidos	s v Nombr	es					
<del></del>																						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono	trabaj	jo		du-		D. 1			n(n)	-	Llows '	2)		Acudien	
															-			Hermano(	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110	(u)		Tiljo(c	-)	000 (	cuai)				<u> </u>		
										-	IRM#	ıc.										
	ilidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y G	OME	Z certific				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE		-		E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
	Note   1																				
										al pre	sente do	cumento									
Por favo	or no deje							ada exclusiv	vamente	A c		o ingresa	Fecha i	4atricula		DIA	١	М	ES	ł	
								DAT	OS DE L	A IN											
INICT	TUCIÓN					LADBILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	1\/A N			IOR IIIANI	LADBILI	EBOS						
				IL SUPERI	OK JUAN			-				SUPER	IOK JUAN	LADRILL	_	Grupe	D:	.BUEINAV	ENTURA		
						IóN			11												
					Número [	Ocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Exped	dición				
СС	RC X	TI	CE		11117	83647		1	8									Masculi	ino X	Femen	ino
Pr	imer Apelli	ido	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	re				Munic	ipio de N	acimiento	Fed	cha Nacimi	ento
													INC	cimento							
			l	PERLAZA	Barrio / C	) Omunidad	JUAN	70	nna			ento de P	Pecidencia	Mun	icinio de	Docid	encia		l	1	2009
	in eccion a	e residenc	id		barrio / C	omamaaa				┤ ຶ	Срагат	crito de r	Condenda	""	icipio de	resid	Cricia		reic	210110	
C	ARRERA	4A N° 7 - 6	69		EL J	ORGE		-										31	63236573	, 3162884	953
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último	Año	P	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5							Nivel				
cursado										_		`									Х
2	2017	I E NO	DMAL SUD	EDIOD III	ANI ADDI	I I EPOS				_					_			Bas	sica Secuno	laria	
				ERIOR JUI				ME	DIA	3				0	9		Espec	ialidad			
				Nivel I			ración			Aca			Com	ercial	Ag	ropec			ismo	Norr	nalista
		•							SISTEM	A DE	SALUD		•		•						
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo		y RH				,	ARS Afiliad	0	
							C =CD=C							10 0							
Desvin	iculados de	orunos ar	mados		Pi					e pa				ei Confi	icto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
20 Nove 10 cicy equipable on Balance is información acci saminibades ses utilizade sex utilizade														1							
Miles																					
	This content																				
	No.   Column   No.   N																				
Nro.	Part																				
	No. Contrive    No. Contrive																				
	Part																				
	Mathematical   Math																				
	Part   Control   Part   Part																				
	Part																				
	DATOS DE LA TIRSTITUCIÓN   SUPERIOR CUENTRO EDUCATIVO   SUPERIOR CUENTRO EDUCATIVO NORMAL PROPERIOR CUENTRO NORMAL PLANELLE/OS PROPERIOR CUENTRO NORMAL PLANE																				
	No controlled   No controlle																				
	Marcin   M																				
Columb   C																					
						uromuscula	ır			-						_					
	n diagnosti	cada				a cognitiva				No	Aplica					_		ıbjetivo			
Ceguera					Deficience	a cognitiva		INI	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					40 aprica				
Tipo Do	cumento	Número c	documento											Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expec	dición	expe	dición														
	Dirección		Telé	tono reside	encia	Te	etono tra	bajo	N4~ -	Ire		Dod			lo(z) I		Horman	2(2)	CI	Acudiente	
											++			-			пеннанс	)(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :		1						110(	,		,٥(٥	·/	ou o	,cua.,						
En mi col	idad do F	Pector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 100	F ACEVES	O V GON	1EZ certific				recento	fotoconic	s de loc	Certific	ados	de est	dios de la	s años a-	terior v c	lel
documnt			ia IIISUTUO	Lion Educa	.uva JUS	- ACEVED	O 1 GUM	LE CEFUII	ue se	c ane	-va ai b	. csenté	тогосоріа	3 ue 10S	cerufic	au05	ue estu	os ae 10	ร anos an	cerior y C	ici
	R	ECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



	Tipo Identificación (marque con X)  RC X TI CE Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Residencia Municipio de Residencia Teléfono  T																				
														N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doci	ımento de	identidad, I	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado	linea bas	e.											Х	~
Por fav	or no deje								sivament	e A	-	_	Fecha	Matricula		DI	ΙA	<u> </u>	1ES		
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DA	TOS DE	LA IN								MIIN	ITCIDIO		
INST	ΓΙΤUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	N EDUC	ATIVA			IOR JUAN	LADRILI	EROS						
Doc. Doce	ente:	66737490	1			Nombre [	Oocente:								N° d	e Grup	po:				
	Tipo Ido	atificación		I	Númoro F	Documente							vnodición	Mun	icinio de	. Evnc	odición	ı	Cá	noro	
					Numero L	Documento		Allos	cumpilac	)5 [	<b>Эеранан</b>	iento de E	xpedicion	Muli	icipio de	e Expe	euicion				()
CC				Jundo Anol			rimor Nom	hro	8	Sogur	ndo Nom	hro	Dona	rtamonto	do	Muni	icipio do N				
[ "	ппет Ареп	iuo	Jeg	jundo Apei	iido	"	illier Non	ые		Segui	ido Nom	bie				Mulli	icipio de i	vacimiento	<b>—</b>		
			l	MOSQUER		i d - d	KARELII		7			t- d- F		N4:	tata ta al	. D	d i -				2009
'	Direction d	e Residenc	ild		barrio / C	Jomunidad				_	Departan	iento de F	Residencia	Mun	истріо ає	e Kesii	uencia		reit	310110	
CARRI	ERA 50 D	IAG. 1S N°	50 - 82		CRI	STAL					/.							3	175466899	, 31138	87600
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	_			ACADEN		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado								'										Е	Sásica Prima	aria	Х
	0047	I E NO	DAMAL OLID	EDIOD III	IANI ADDI	U. EDOO					0 5	1 6	7	3 X	4 9			Bá	sica Secun	daria	
2 Subsi	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		M	lEDIA		5 Cará			8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	119	° A	cadémic	Técnico	Com	ercial	А	grope	cuario		rismo	N	ormalista
	EPS a	a cual está	afiliado			]	PS Asigna	ıda	SISTE	MA DE	E SALUE		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
										土			A+								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	I	PI	ROGRAMA		EIALES (U ento Expul		nte p	ara la P		Víctima do Expulsor	el Confl	icto)		Fecha de	Expulción	,	Т с	ertificado
		desmoviliz				1	ocpai tam	citto Expui	301			Manicipi	o Expuisor		D	ia	Mes		₹ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No a	aplica						SITU	IACIÓN :	SOCIO	DECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						1 2	3	4 5	6	Otro	Recurso	Nación Adicion	aloc				_		cabeza de		
								4 3	6	Outo		Propios							a de familia de la fuerza		n
				1		X						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece				Nec	TERRI gritudes	ITORI	ALIDAD	•			Eti	nia				T 1	lo Aplica
			· ·					SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	NES V CA	ADACT	DADES	EVCEDCT	ONALEC	AFR	ODESC	CENDI	IENTE				
						DIS	CAPACID		)L3 1 C)	AFACI	DADES	LACEFCI	ONALLS			Ι		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			_	lúltiple o Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	ı				- · · ·						No aplica				
Tine De	aumanta.	Númoro	dogumento	Donast	nmonto.	I Mun	ialala	IN	NFORM <i>A</i>	ACIóN	FAMIL	AR		Apollido	a v Non	abraa					
CC RC	TI CE	I value o	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	<b>зу N</b> ОП	וטופט					
				f			146	hai:												4	
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	léfono tra	рајо	М	ladre		Padre		ntesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									Т	io(a)		Hijo(a	a)	Otro (	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										FIRM											
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEL	OO Y GON	1EZ certif	fico que	se an	nexa al <sub>l</sub>	oresente	fotocopia	s de los	certifi	cados	s de estu	dios de le	os años an	terior	y del
													_			_		_			
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	JDIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de la				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matrio	cula	C	AIO	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			IA RENTE			LSUPER	IOR JUAI	N LAD		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inc.	00/3/490				Inombre	ocente.		OS DE II			IóN			IN	ue Git	иро.				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número E	Documento		<del></del>	Cumplidos				Expedición	1	Municipio	de Exp	edición		Géi	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC X	TI	CE			82918			8									Mascu			nenino X
Pi	imer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	ibre	S	eguno	do Nomi	ore		artame Jacimie	ento de ento	Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	MARIN			CAICEDO			VALERY	,		ΔNI	DREA								Dia 30	Mes 03	2009
[		de Residenc	ia	CAICEDO		<u>l</u> Comunidad	VALLINI		lona			ento de F	l Residencia		Municipio	de Res	sidencia			éfono	2009
					,			Urbana	Rural	1											
С	ARRERA	2A N° 49 -	46		CRI	STAL		Х		T								3	218108284	1, 31052	77314
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co		Α		Nivel		Preescola		
cursado										_							_		Sásica Prima		X
2	2017	I F NO	RMAI SUE	PERIOR JU	IAN I ADPI	ILLFR09				5		6	7	8	X 4	_		l Bá	sica Secun	natig	
	idiado	-	erno			MODELO	I	MI	EDIA	+	Cará			1 3	1 1 °		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Cor	mercia	I	Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD						ı				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr	e y RH	l				ARS Afiliac	lo	
					DI	DUCDVW	S ESDEC	IALES (U	nicament	te nai	ra la Do	hlación	A+ Víctima	dal Co	nflicto)						
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados					ento Expuls		le pai	ia ia re		o Expulso				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
		s desmoviliz				1										Dia	Mes	<i>P</i>	Αño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro	Carnet Si	ISREN	I N	Nivel SISBE	N		F	strato	ACIÓN SO		Fuente						1		Opción		
INIO.	Carriet 3	ISBEN	ľ	vivei 313DE	IN			Suaw			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	3
						) ×						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						Etnia					lo Aplica
															AFRODE	SCENE	DIENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID/	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					+		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica							ecnológico			
Ceguera	ii ulagilosi	licaua				a cognitiva				INO	Aplica						Talento s No aplica				
9						<b>J</b>		IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento	_	documento		amento		icipio							Ape	llidos y N	ombres	3				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór		Told	efono reside	encia	т-	léfono tra	haio					Do:	enteso	0					Acudie	inte
	Direcciói	'	reic	ciono reside	siicia	"	iciono tra	bajo	Mad	dre	П	Padr			buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		tro (cual)			. ,			
OBSERVA	CIONES :								ı										•		
										(RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				T	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
											700	I41E					-5.501				



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matri	cula	D	AIO	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		<u> </u>	EDUCAT			LSUPER	IOR JUAN	N LAD		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	crite.	00/3/490	<u>'</u>			Inombre	ocenice.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	аро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		<del>,                                      </del>	umplidos				Expedición		Municipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC X	TI	CE	<u> </u>		866762			7							_		Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamo Iacimio	ento de ento	Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	MINA			GOMEZ			JUAN			EDL	JARDO								29	03	2010
ı		de Residenc	cia		Barrio / C	I Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	l Residencia		Municipio	de Res	sidencia			éfono	
								Urbana	Rural												
(	CARRERA	16 N° 3 - 1	15		EL F	IRME		Х		$\perp$									31787332	79, 2412	2960
Úleissa	1 4~-	Ι.	N	4	L		A t		ORMACI	_	CADÉM		l TA	ICDEC	•		Nis1	I	Duranala		
Último grado	Año	ŀ	Plantel dono	ae estudio i	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	]			o al que IN Marque co		A		Nivel		Preescola Sásica Prima		X
cursado										0		1	2	3	X 4				sica Secun		^
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO		1	EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercia	ıl	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	a filiado			]	PS Asigna	da	31311111		SALOD		de sangr	e y Rŀ	1				ARS Afiliac	do	
													B+								
				1	PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Co	onflicto)						
		le grupos a				'	Departame	nto Expuls	or			Municipi	o Expulso	•		<u> </u>	1	Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam								+						Dia	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No
2.11		aplica	iiciico			1															
				l		1		SITU	ACIÓN SO	ocio	ECONó	MICA					ı				l
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						<u> </u>	1 2 1	4 5	1 6 16		recurse	Nacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
												SGP						Héroe de			
									TERRIT	ORIA	LIDAD				'						•
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes							Etnia				N	No Aplica
								SI		NO					ME	STIZO	)			_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES		IVIL	-31120	<u>'</u>				
						DIS	SCAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	исаца			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento s No aplica				
					1	<u></u>		IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR					nto apinos				
Tipo Do	cumento		documento		amento		icipio							Ape	llidos y N	ombres	3				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Tolá	fono reside	encia	To	léfono tral	l naio					Darr	entesc	n					Acudie	ente
	Dirección	'	reic	Jono reside	Sircia	"	iciono da	Jujo	Mac	dre	П	Padr		_	buelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acadic	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual)						
OBSERVA	CIONES:					•			•										-		
										RMA											
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
1									1						1						



						FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica pa la fotocopia del d	ocumento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pre	sente do	cumento								Х	
Por favor no de		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A c	que grad 3	o ingresa	Fecha i	Matricula		DI	A	M	1ES	ł	AÑO 018
							DAT	OS DE L	A IN					1						
IN LOTITUDIÓ		BLECIMIEN				DO0 1110	TITU I QUÁN	FRUGAT		SEL		100 111441		5000				ICIPIO		
Doc. Docente:	0N EDUCATIV 66737490		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTERI				SUPER	IOR JUAN	LADRILL	+-	le Grup	no:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docente.	00737490				INOITIBLE D	ocente.		OS DE II			IóN			IN C	ie Grup					
Tipo I	dentificación			Número D	ocumento			umplidos				xpedición	Muni	icipio d	e Expe	dición		Gér	nero	
(ma	rque con X)																	(marqı	ue con X)	
CC RC	X TI	CE		11904	63001			8									Mascul	lino	Femer	nino X
Primer Ap	ellido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ore		rtamento cimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	_
MINOT	ΤΛ		D'AVILA			MAURA			EED	NANDA								Dia 30	Mes 11	Año 2009
	n de Residenc	ia	DAVILA	Barrio / C	omunidad	WAUKA	Zo	ona	_			Residencia	Mun	icipio d	l e Resid	dencia		<u> </u>	éfono	2009
				, -			Urbana	Rural	1											
CALLE 2A CAR	RERA 41C	N° 3 - 10		BELLA	AVISTA		Х		T									314571790	05, 242999	<del></del>
							INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último Año grado	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que ING Marque cor				Nivel		Preescola		
cursado									L					٠,				ásica Prima		X
2 2017	7 LE NO	RMAL SUP	ERIOR III	ΔΝΙΔΟΡΙ	LLEROS				5		6	7	3 X	9	H		Ва	sica Secuno	jaria	
Subsidiado	_	erno			4ODELO		MF	DIA	3	Cará			_ <u> </u>	9		Esnec	ialidad			
Si No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	ercial		Agrope			rismo	Non	malista
								SISTEM	A DE	SALUD										
EPS	a la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		4		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
				DI	OCDAMA	C ECDEC	TALES (II			us la Da	م کند داما	A+	al Canfli	ata\						
Desvinculados	de grupos a	mados		Pi	1		nto Expulse		ера	ra la PC		o Expulsor	ei Conni	Cto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
	tos desmoviliz														Dia	Mes		۱ño	Si	No
En situacion	de deslazam	iento							T											
N	lo aplica																			
Nua Camat	CICDEN	1	ii L CTCDE	NI.	ı	-		ACIÓN SO	OCIO							1		0		
Nro. Carnet	SISBEN	l N	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
					1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion					_		a de familia		
									$\dashv$		Propios	;						de la fuerza		
			1		Х						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
	_					ı		TERRIT	ORIA	LIDAD										
	Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Et	nia				No	Aplica
						'	J1		NO				AFR	ODES	CENDI	ENTE				
						DISCA	PACIDADE	ES Y CAP	ACIE	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
					DIS	CAPACIDA	NDES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera Profunda				Paralisis C					+		le Down					Talento C				
Hipoacusia-baja a					uromuscula	ar			-	iltiple					_		ecnológico			
Ceguera	osticada				a cognitiva				INO	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
cegacia				Dericience	a cogmara		INI	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR					то арпса				
Tipo Documento	o Número o	documento											Apellido	s y Nor	mbres					
CC RC TI (	CE		expe	uicion	expe	uicion														
	4		f		_	146						-							A =	
Direcci	on	relé	iono reside	encia	Те	ieiono tral	oaj0	Mac	ire.		Padr		1	0(2)		Herman	o(a)	SI	Acudient	e NO
																Ticiman	J(u)	51		140
OBSERVACIONES	:	l			l				()	l I		,	(							
	Deficiencia cognitiva INFORMACIÓN FAMILIAR  IDENTIFICACIÓN FAMILIAR  INÚMERO documento Departamento expedición expedición expedición  INÚMERO documento Departamento expedición expedición expedición  IDENTIFICACIÓN FAMILIAR  Apellidos y Nombres expedición  Apellidos y Nombres expedición  Apellidos y Nombres expedición  IDENTIFICACIÓN FAMILIAR  Apellidos y Nombres expedición  Apellidos y Nombres expedición  Apellidos y Nombres expedición  IDENTIFICACIÓN FAMILIAR  Apellidos y Nombres expedición  Apellidos y Nombres expedición  IDENTIFICACIÓN FAMILIAR  Apellidos y Nombres expedición  Apellid																			
											~									
En mi calidad d documnto de id		Ia Institud	exa al p	resente	totocopia	s de los	certif	ıcados	de estu	dios de la	s años an	terior y o	iel							
	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI.	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ul	timo grado	cursado o	linea base			esente do	cumento									
Por fav	or no deje										3		Fecha M	1atricula		DIA		М	IES		
		ECTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O			DAT	OS DE L	LA IN								NAL INI	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В				
																rupo					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número [	Documento		Años C	umplidos	: D	epartam	ento de E	expedición	Muni	cipio de Ex	cpedi	ción				
СС	RC	TI	CE						1	$\perp$											
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nom	ibre	5	Segun	ido Nomb	ore			de   Mi	unici	pio de Naci	miento			
	MONTAÑ			VIVEROS			IHOSELIN	NE		F	PARIS								02	11	2009
	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	ncia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
	CLL 3A	N° 36A-12			JUAI	N XXIII		X										3	3174723307	7 2441	685
Último	Δño	Ι ,	Plantel dond	le estudió l	a última v	P7	Anrobó				CADEM		al que INC	GRESA			Nivel		Preescolar		
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio i	a alama v	CZ	Аргово	Кергово	Descri									Ba			X
cursado												1	2	3 X	4			Bás	sica Secund	laria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS				5	5	6	7	8	9		'				
	1		_							_					1						
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac		Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Tur	ismo	No	
				_ ^					SISTEM	A DE											^
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna		0101111		07.202	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	Α	NASWAYI	JU										A+								
					P	_				te pa	ıra la Po			el Confli	cto)						
					/	- '	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia	F			ño		
					`					+					Dia		rics		1110	31	NO
	No   Septemble   Septemble   No   Septemble   Septemble   No   Septemble																				
								SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato											<del></del>		
STATION   STAT																					
STRAIL CONTINUE NO																					
	Note   Part																				
	This in the content to the content																				
	Part														) Aplica						
	Part																				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									CA	PACIDA	des excer	CIONAL	.ES
										_		le Down				_					
						uromuscui	ar			_						_					
	Tr diagnost	lcudu				a cognitiva					Утриса					_					
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	II CE			C. (pc)		- CAPC															
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Parer	ntesco						Acudien	ite
								,	Mad	dre		Padre			o(a)	ŀ	Hermano(a	)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									F	IRM#	۱S										
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	le estudio	s de lo	s años an	terior y	del
documn	to de ider	ntidad																			
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E:	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	que grac 3	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	, 	MES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•					•			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		1	EDUCAT			SUPER	IOR JUAI	N LADI		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	00737490				Inombre	ocente.		OS DE II			IóN			IN IN	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		1	umplidos				Expedición	1 1	Municipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marc	jue con X)																	(marqı	ue con >	<b>(</b> )
СС	RC X		CE	gundo Anol		39783	imar Nam		7	io quine	da Nami	200	Don	artama	nto de	Mur	vicinio do N	Mascu		Fen cha Nac	nenino X
Ρ	rimer Ape	IIIdo	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	bre	5	egund	do Nomi	ore		artame Iacimie		Mur	nicipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
ı	MOSQUE	RA		PRIETO			ANGEL			D	AVID								18	03	2010
	Dirección	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	1	Municipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	^ADDED	A 49 N° 1 - (	20		CDI	STAL		Urbana	Rural									2	150465047	7 25065	142770
•	JARRERA	4 49 N*1 - 0	J8	1	CRI	STAL			ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA						3	152465247	, 35068	343770
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_	_		Grado	al que Il		4		Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	on X)				В	Básica Prima	aria	Х
										0		1	2	3	X 4	_		Bá	sica Secun	daria	
2	2017	-	RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Δα	Cará adémic	cter Técnico	Co	mercial		Agrop	Espec ecuario	cialidad Tui	rismo		lormalista
- 51	140	31	INO	NIVELI	MIVELII	Accid	racion	10	11	7.00	ademic	recinco	1	TICI CIGI		Agrop	ecuario	Tu	1131110	"	ormansta
	l .				·	<u> </u>			SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>		Į.						
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	ol	
Desvi	nculados (	de grupos a	rmados	1	PI			IALES (U		te pai	ra la Po		o Expulso		nflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmovili				1	эсранат	into Expuis	, OI			Папара	o Expuiso			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
						1			ACIÓN SO												
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
												Propios							de la fuerza		a
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
									TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO					ŀ	tnia					No Aplica
								<u> </u>		110				F	AFRODES	SCENE	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera F					Paralisis C					+		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesion nei	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagnos	licada				a cognitiva				110	Арпса						No aplica	ирјенчо			
					<u> </u>			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apel	lidos y No	ombres					
CC RC	TI CE			exher	aiciOII	expe	aiciOH														
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L baio					Pan	entesco	)					Acudie	ente
	Direccio		reic	orono reside	Silicia	"	iciono tra	Jujo	Mac	dre		Padr		_	buelo(a)	Т	Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	(RMA	s										
En mi ca		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	los certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	nterior	y del
															1					Т	
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



								FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
	A que grado para compiedar la de convenidad, los certificacios del ultimo grado cursado o linea base.   Favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente   A que grado grado moneción para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completar la base de datos de estudientes matriculados.   Securitario para completario para completar														N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	curs	sado o	linea base							1						. ~ -
Por fav	or no deje										$\perp$	3		Fecha i	Matricula		DIA		М	IES		
		ECTA	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN								MUNI	ICIDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ERO:	S INST	ITUCIÓN	EDUCA	1 AVIT			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.В				
																	rupo:					
									DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número E	Documento	)		Años Cı	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kpedio	ción				)
СС				L						1					<u> </u>						1	
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rime	r Nomb	ore	5	Segun	do Nomb	ore			de Mi	unicip	oio de Naci	miento			
	MURILLO	)		CUERO			YE	ISON			D.	ANIEL								21	05	2010
	Dirección o	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			Zo	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidei	ncia		Telé	fono	1
									Urbana	Rural												
CARR	ERA 49 D	IAG. 1S N°	1A - 27		CRI	STAL													:	316494318	12, 2428	098
LÍltimo	Δño	1 .	Plantel dono	le estudió l	a última v	P.7	ΙΔι	nrohó				CADEM		al que ING	SRESA			Nivel		Preescolar		
grado	70	·	iarrear dorre	ic cotadio i	a alama v	<u>.                                    </u>	'"	p1000	Пергово	Beserve	Ĭ								Ba			X
cursado												1	2	3 X	4			Bás	sica Secund	laria		
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5		6	7	8	9						•
	1	4									4											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eracio	ón	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ario	Tur	ismo	No	ormalista
										SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS A	Asignad			<u> </u>		Tipo	de sangre	y RH		Τ			ARS Afiliad	0	
														0+								
				I	PI						te pa	ra la Po			el Confli	cto)						
						-	Depa	artamei	nto Expuis	or			Municipio	o Expuisor		Dia				ño		
											+					Did		1103	,,		31	140
	Second   S																					
	Second   S																					
NATIONAL   SIGNAL																						
STATULCIÓN   EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUNA LAGRILLEROS BISTÍTUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUNA LAGRILLEROS BUENAVERNITA NORMA SUPERIOR SUP																						
	Part																					
	No.   No.																					
	Color   Processor   Processo														o Aplica							
	Part																					
	STAND-BENEFROND BURGATION   SUPPLICE ALLAN ADDRESS AND SUPPLICE ALLAN ADD																					
							SCAP	PACIDA	DES											DES EXCE	CIONAL	ES
		11 -1 4									_		le Down				_					
<u> </u>						_						-										
						a cognitiva	3										_					
									IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									•
<del> </del>		Número o	documento												Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC	11 CE																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfor	no trab	ajo					Pare	ntesco						Acudier	nte
										Ма	dre		Padro	e	Abuel	o(a)	H	lermano(a	)	SI		NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
OBSERVA	CIONES :																					
										F.	IRMA	\S										
	lidad de to de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y	GOM	EZ certific	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	e estudio	s de lo	s años an	terior y	del
uocumn	co de Idel	ıcıudü													-							
		RECTOR				COORDIN	NAD	OR				ACU	DIENTE				ES	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
	Mathematical																				
										al pre	esente do	cumento							)	X	
Por fav	or no deje								vamente	А		_	Fecha N	Matricula		DIA		MI	ES	1	
								DAT	TOS DE L	LA IN					1						
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	ΤΙ\/Δ			IOR JUAN	LADRILL	FROS		BL				
				L OOI LIN	011 007 111			-				- OOI LIK	1011 007111	<u> </u>		rupo:			LITTOTOT		
								DAT	OS DE I	DEN	TIFICAC	IóN									
	Note																				
СС	RC X	TI	CE		11115	49725			8								N	lasculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	S	Segun	ndo Nomb	ore			de Mı	unicipio	de Nacim	iento			_
	AL OMEO	IF		ΔΙ ΟΜΙΔ			DANIEL	Δ		ΔIF	YANDRA										
			ia	ALOWIN	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	DANNEL		ona	_			l Residencia	Muni	cipio de Re	esidenci	ia		l	<u> </u>	2000
								Urbana	Rural												
	CARRERA	24 N° 8 - 0	02		LA INMA	CULADA				$\perp$								31	82784389,	, 316500	7286
L'Uhima a	1 020	1 .	Named dand	ا کالی سام ما	a Altinoa		A mumb á				ACADÉM		al aug TN/	CDECA		NI:			Dunnanalau		
grado	Ano	ŀ	rantei dond	ie estudio i	a uluma ve	ez	Aprobo	кергоро	Deserti	.0						INI	vei				×
cursado											o	1	2	3 X	4						
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS					5	6	7	8	9		I				
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter				E	Especialida	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turi	ismo	No	rmalista
									CTCTEM												
	EPS a	a cual está	afiliado			T	PS Asiani		2121EM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH				i	ARS Afiliade	0	
	2,54	a caar coco	amado			•	. 0 / 1019111			+		1,60		,					THE THINGS		
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
SITE   MARKEDITO   SOLIDE   MARKEDITO														tificado							
DATOS DE LA INSTITUCIÓN  ESTRELECIMIENTO EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUNA LADRILLEROS INSTITUCIÓN DEPORTAMENTO DE EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUNA LADRILLEROS INSTITUCIÓN SUPERIOR JUNA LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR														Aí	ño	Si	No				
	STATE LETTING MATERIAL SUPPRIOR JUNN 1 ADREL   POST NOT   POST N																				
Nro	Part																				
No.																					
No. cont.   Part   Pa																					
	Part   September   Part   Pa																				
	Francisco   Control   Co														Aplica						
	A																				
	MINISTRACION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUN ALCRILLE DOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUN ALCRILLE DOS																				
						DIG			ES Y CAF	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAD	٨СӀ٦٨	DES EYCEI	CIONAL	FS
No.																					
PALOMECUE																					
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Taler	nto subjet	ivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	plica				
Tino Do	cumento	Número	documento	Denart	amento	Mus	icinio	IN	FORMAC	JON	FAMILI	AR		Anellidos	s v Nombro	25					
<del> </del>		-												JoinaOs	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo												Acudien	
									+					-		Her	rmano(a)		SI	_	NO
OBSEDVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cuai)					L	
OBSERVA	ICIONES .																				
									F)	IRM/	AS										
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
																				]	
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTI			Indic	e Derecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
	This continue will be																				
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea base	<b>.</b>		esente do	cumento							>		
Por fav	or no deje								vamente	A		o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		ME	S	ł	
		FCTA	DI ECIMIEN	TO FOUCA	TD (O			DAT	TOS DE I	LA IN					1			4L INITO	TDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS						
																rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
	Note																				
СС									1	$\perp$								_		L	
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Non	nbre	3	Segun	ido Nomb	ire			de Mı	ınicipio	de Nacimie	ento			_
	PANIAGU	A		OBREGON	ı		STEPHAN	JIE													
			1			<u> </u>		_	ona	С	Departam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	sidenci	ia			fono	
								Urbana	Rural												
	CALLE 5A	N° 38B - 2	20		14 DE	JULIO					,							24	429036, 3	1528949	963
L'Iltimo	1 480	1 ,	Nantal dans	lo octudió l	a última v	07	Aprobá				CADÉM		al que TNO	CDECA		Nis	uol I		Prooceelar		
grado	Allo	'	riantei donc	ie estudio i	a ululila v	ez	Аргово	Кергово	Desert	.0						INIX	vei				×
cursado												1	2	3 X	4	_					
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9		·				
Sub	idiado		erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	ter				E	Especialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turis	mo	No	rmalista
																				<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asigna		2121EM	IA DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH				AF	RS Afiliado	)	
SST-PRECEDITION EDUCATIVA PORTION   SSIDE   NUMBER CONTINUE																					
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
Description															rtificado						
DATOS DE LA PISTUTUCIÓN PESTALLO DE DECENTA DE CESACIONES MEDICATIVA DE SUBSETIVA D														Si	No						
Note																					
	Securior   Securior																				
Nrc	Martinary   Mart																				
Month																					
Mode																					
	Part																				
	Part														Aplica						
	Figure   Continue of Automate in destroyed in Continue of Automate in Contin																				
	Manife Content   Mani																				
						DIC			ES Y CAI	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES				CARA	STDAD	FC EVCE	CTONAL	F.C.
														ES							
INFORMACIÓN ACADÉMICA   Plantel donde estudió la última vez grado   Cursado   Plantel donde estudió la última vez grado   Cursado   Cursado   Plantel donde estudió la última vez grado   Cursado   Cursado   Plantel donde estudió la última vez grado   Cursado   Cursado   Cursado   Plantel donde estudió la última vez grado   Cursado																					
Baja visio	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Taler	nto subjetiv	0			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	plica				
-		Int'	4	-			1-1-1	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		A							
<del></del>			uocumento											Apellidos	y Nombre	es					
Jac No	1.1																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Ма	dre		Padre	е			Her	mano(a)		SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					$\bot$	
OBSERVA	CIONES :																				
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GOI	MEZ certifi		IRM <i>A</i> se an		resente	fotocopia	s de los	certificad	os de (	estudios d	e los	años ant	terior y	del
	ı	RECTOR			,	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indic	e Derecho



							FC	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
SARREDGE PRINT SERVICES AND EXPENSIONS AND PRINTED BOUNDATION PROCESSORY OF THE PRINT ADDRESS AND PRINTED CONTROL OF THE PRINT ADDRESS AND PRINT AD														CONTI	NUIDAD						
										al pre	esente do	cumento							)	x	
Por fav	or no deje								vamente	А		_	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		
								DAT	TOS DE L	A IN	ISTITUC	IóN					\ 				
				L SUPERI	OR JUAN							SUPER	IOR JUAN	LADRILL	+	runo		JENAV	/ENTURA	—	
Doc. Doc	CITIC.	00/3/430	<u>'</u>			Trombic E	occiiic.					IóN			IN de o	паро					
	Marrian con unit X engin el cono unital X engin el cono de canada de unital en gran cono del centrale, les centrales del duris on gran entrales del duris on gran entrales del duris on gran el cono unital X engin el cono del canada cultivaria en calva cono del canada																				
СС	RC	TI	CE		11078	61133			7	+	VALLE	DEL CA	NUCA	BU	ENAVEN	TUR/	1 4	Masculi	ino	Feme	enino X
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	5	Segun	ndo Nomb	ore			de Mu	unicip	oio de Nacin	niento	Fed	:ha Nacir	niento
													l Na	cimiento							Año
			in .	RIVAS	Parrio / C	Comunidad	MARIA	7.	000			onto do I	Posidonsia	Munic	sinia da Da	ocido	ncia		<u> </u>	1	2010
'	Direccion	ie Residenc	ıld		barrio / C	Jorriurilada				_	рерапані	ento de r	Residencia	Mullic	lipio de Re	eside	IICia		reie	10110	
										$\top$											
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	ACADÉM	ICA		'							
	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó							Nivel				
										L					1.1	4					X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS												DdS	sica Securio	dila	
	1	+						ME	EDIA								Especialid	ad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ario	Tur	ismo	No	rmalista
				Х							Х										Х
					1				SISTEM	A DE	SALUD										
						1	PS Asigna	ıda		+		Про		y RH					ARS Afiliadi	<u>ა</u>	
		MASWAT			PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación		el Conflic	to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_				Ť						Fe	echa de Exp	ulción		Ce	rtificado
Hijo	de adultos	s desmovili	zados	)	<										Dia		Mes	А	ño	Si	No
DATE   STABLECHERRY DELICATIVO   SEP   MUNICIPAL																					
	No. Time   Color																				
Nro	STANDELLINGUISTON DELIVOTATION DELIVOTATIO																				
Part																					
Month																					
Minimax   Mini																					
	STRINGEROUNDE QUARTING   SUPPRING QUARTING QU																				
	STANSCHICKENTO DELICATIVO   STANSCHICKENTO DELICATIVO   STANSCHICKENTO DELICATIVO   STANSCHICKENTO DELICATIVO   SUPERIOR JULINA LABRILLES OS INSTITUCION EDUCATIVO NOMBRE STANSCHICKENTO DELICATIVO NOMBRE STANSCHICKENTO NUBBER STANSCHICKENTO DELICATIVO NOMBRE STANSCHICKENTO														Aplica						
	A																				
	Marchan Courte   Marc																				
						DIC			ES Y CAF	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAE	A CID A	DEC EVEE	DOTONIAL	F.C.
Col.   Bit.   Till   Col.   1107881133   7														ES							
		lición					ar			_						_					
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Та	ilento subje	tivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tine D	cumonto	Númera	documents	Donast	amento	M	icinio	IN	FORMAC	ZIÓN	FAMILI	AR		Apollida -	v Nomb	20					
<u> </u>		- Numero (	aocumento											Apelliuos	y NOTHDE	-3					
	Dirección	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	itesco						Acudien	te
											$\perp$					H	Hermano(a)		SI	_	NO
OBSEDVA	CIONES								lio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	tual)						
OBSERVA	ICIONES .																				
	Nive   SISBEN   Nive   N																				
							_				_	_		_	_	_				_	
			_				_		F	IRM/	AS	_		_	_						
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	1EZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	ertificad	los d	e estudios	de lo	s años an	terior y	del
1	-	RECTOR		1		COORDIN	ADOR	·	1		ACU	DIENTE				ES	STUDIANT	E		Indic	e Derecho



								FOI	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
	Part																					
											al pre	esente do	cumento									
Por favo	or no deje								da exclusiv	vamente	A	-	_	Fecha I	Matricula	1	DI	A	M	ES	1	
									DAT	OS DE L	A IN											
INICT	TUCIÓN					LADBILL	ED	OC INICT	ITUCIÓN	EDUCAT	1\/A N			IOD IIIAN	LADBII	LEBOS						
				IL SUPERI	OK JUAN								SUPER	IOR JUAN	LADKIL			00:	.BUENAV	ENTURA		
200.200	Marcin   M																					
	Ministry																					
СС	Part														nino X							
Mary   Committee   Mary   Comm													iento									
Margar con una X regno ri loso														ļ								
Mercue con un X asquin el caso  MICEO: Aplica para les personas que llegan nuevas as la institución Educativa en cuyo caso debe ancuar al presente documento la foncación de identifica de celtificados ed litror gardo cursidados  Por favor no deje especies en blanco, la información aguí suministrica sera utilizata exclusivamente  BESTABLECHINENTO EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUNAI LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SU													nicinio de	o Posic	lencia		<u> </u>		2009			
Marque con una X seguin el caso  NUEDO. Aplica para las personnes que lelegan sueves a la institución Educativa en curvor caso debe anexar al presente documento la fortacopia del documento de identidad, los certificados de ultimo grado unado o linea base.  Por favor no deje espacios en biamos, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamento a proprietar la base de distor de eshadiantes indificadas exclusivamento.  BATOS DE LA INSTITUCIÓN  ESTABLECIMIENTO EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN DOC.  DOC. Docentes:  G6737400  Nombre Docentes:  RENTERIA RENTERIA RUBIA  DOC. Docentes:  G6737400  Nombre Docentes:  RENTERIA RENTERIA RUBIA  DE SEDE  Tipo de entificación  (marque con X)  CC IN C IN TI C E INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN DE PRENERA RUBIA  DE PEREA ANGULO Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Expedición (marque con X)  PEREA ANGULO SARRAY SITEFANY  Disección de Residencia Berrio / Comunidad Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Residencia Unbana Rural  CARRERA S7B # 23 - 41  CASCAJAL X INFORMACIÓN ACADÉMICA  Ultimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desento Grande Consensor Comunidad Rubia Departamento de Residencia Informo OTRO MODELO MEDIA Carrieter  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado INVESTI Academica Departamento para la Población Victima Departamento de dedizamento Desento Departamento Expusion Municipio Expusion Departamento Expusion Residencia Deficencia Departamento Departamento Departamento Expusición Signa Videnc													Colucticia	110	ilicipio di	c resid	acricia		TCR	.10110		
INJURIO ARIO spale las prosesses per lison runevas a la metrodina dei unitro dei processo dei processo de processo														163655167	, 3155106	153						
									INFO	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1				•			
	Año	P	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	1	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó							Nivel				
March care as a trapport of case   March care as														Х								
NOTE   Compared   Co																						
				LICION 30.					ME	DIA	-				0			Espec	ialidad			
				Nivel I			erac	ción			Ac			Com	ercial	Д	Agrope			ismo	Norr	malista
Part   Ferral roll of personnel   Service														•								
	EPS a l	a cual está	afiliado				IPS	Asignad	la				Tipo		y RH					ARS Afiliad	0	
RETIFICATION   REPORT   REPO																						
STREAM_COUNTY   STREAM_SUPERIOR JUNN LADRILL PROS NOT TUCKNE POLICENTAL NOTINALS AUGMENT JUNN LADRILL PROS BURNAVETURA														ificado								
Part														1								
APPLICATION   Services or to previous to the institution of Successive of Commence of the School of Commence of Commen																						
	Recording Control   Cont																					
	STRINGENERRY DEVICENCY   Superior Color   Superior Colo																					
Nro.																						
	Margin   Committee   Committ																					
Part   1975																						
	Process   Proc																					
	DATOS DE LA INSTITUCIÓN   SEPRETA CIPATO PROTOCO PROTOCO   SEPRETA CIPATO PROTOCO PROTOCO   SEPRETA CIPATO PROTOCO PROTOCO   SEPRETA CIPATO   SEPRETA CIPATO PROTOCO   SE																					
	March   Marc																					
	March   Marc																					
	DATION   SEC   PRINCIPAL DELICATION   SEC   PRINCIPAL DELICATION																					
	MINITED NEED CONTROL BURNEST   MATERIAL PROPERTY AND ADMINISTRATION   MATERIAL PROPERTY AND AD																					
BASE   Control																						
	n diagnosti	icada				ibi.	_				No	Aplica					_		ubjetivo			
En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓN  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES E  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Parallisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Múltiple  Baja visión diagnosticada  Autismo  No Aplica  Ceguera  Deficiencia cognitiva  INFORMACIÓN FAMILIA  Tipo Documento  CC RC TI CE  Dirección  Teléfono residencia  Teléfono trabajo  Madre  Tio(a)													A D					по арпса				
SI NO  AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPAC  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológ  Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo  Ceguera Deficiencia cognitiva No aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR  Tipo Documento Número documento Departamento Municipio Apellidos y Nombres																						
CC RC	TI CE			exped	dición	exp	edic	ción														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	T	eléf	ono trab	ajo		4		-			-1-(:)			-(-)		Acudiente	
																	ш	Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	TIONES :		1							110(	(a)		Піјо(а	3)	Out	(cuai)						
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	DO	Y GOM	EZ certific				resente	fotocopia	s de lo	s certifi	icados	de estu	dios de lo	s años an	terior y o	iel
	R	ECTOR		+		COORDI	NAI	DOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqu	ue con una	X segun e	l caso							Ν	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								al pre	sente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grad 3	o ingresa	Fecha i	Matricula		DI	A	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	OS DE L	A IN											
11.10	TITU IQUÁN		BLECIMIEN				DO0 1110	TITUOIÓN			SEC		100 111441		5000				ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTERI				SUPER	IOR JUAN	LADRILI		le Grup	no:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOC	ente.	00737490				INOMBIE	ocente.		OS DE ID			IóN				ie Grup					
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento		<del></del>	umplidos	_			xpedición	Mun	icipio d	e Expe	dición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11117	83971		!	9									Mascul		Femer	
Pi	rimer Apel	lido	Seg	undo Apell	lido	Pr	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	ore		rtamento cimiento		Muni	cipio de N	lacimiento		cha Nacim	
BOI	RTOCARF	EBO		VIVERO			WAYNER	,		D/	ANIEL								Dia 28	Mes 01	Año 2009
_		le Residenc	ia	VIVERO	Barrio / C	Comunidad	WATNER		ona	_		ento de F	Residencia	Mun	icipio c	e Resid	dencia			éfono	2009
				٦ -	-рапсант																
С	ARRERA	42 Na 42 -	30									3.	186485548	, 3184536	557						
				ORMACI	óN A	CADÉM	ICA														
Último grado	Año	P	lantel dond	e estudió l	Desertó	·			al que ING Marque cor				Nivel		Preescola						
cursado																	ásica Prima		X		
2	2017	I F NO	RMAL SUP	ERIOR III	ANIADRI	LLFROS				5		6	7	3 X	9	H		l Ba:	sica Secund	ıdıld	
_	idiado	+	erno			MODELO	l	ME	DIA		Caráo			_ <u> </u>	1 3	1	Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Com	ercial		Agrope			rismo	Non	malista
				Х							Х										Х
					•				SISTEMA	A DE	SALUD										
		la cual está				I	PS Asignad	da		+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	F	NASWAYU	JU		DI	ROGRAMA	C ECDEC	TALES /III	icament	- na	ra la Do	hlación	O+ Víctima d	al Canfl	icto)						
Desvii	nculados d	e grupos ar	mados			1		nto Expuls		e pai			o Expulsor	ei coiiii			Fecha de	Expulción		Cert	tificado
_		s desmoviliz		>	<			•				·	·			Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$					$\perp$						
Nro	Carnot Cl	CDEN	I N	ival CICDEI	N.				ACIÓN SO										Onción		
INIO.	. Carriet 3	.SDEIN		IVEI SISDEI	IN		<b>C</b> :	Strato			Recurso	Nación					Estudia	nte madre			
						1 2	3	4 5	6 O								_				
								,				Propios	:				Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
								Х				SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							I			ORIA	LIDAD										
		Resguar	ao ai que p	ertenece						NO					E	nia				No	Aplica
														AFR	ODES	CENDI	ENTE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACIE	DADES I	XCEPCI	ONALES								
														CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	.s				
_										+-		le Down									
						uromuscula	ar			-	•					_					
-	ii diagnosi	icada				a cognitiva				110	Aplica					_		абјенчо			
								INI	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR					<u> </u>				
Tipo Do			locumento											Apellido	s y Noi	mbres					
CC RC	TI CE			exped	истоп	expe	истоп														
	Direcció		Talé	fono rocid-	encia	т-	léfono tra	naio					Dave	ntesco						Acudiont	Α
	הוופננוטו		reie	JOING TESIDE	. icia	l	iciono (Idl	Jajo	Mad	lre		Padre			lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acualento	NO
									Tio(	a)		Hijo(a	а)					, ,			
OBSERVA	CIONES :		1						ı				•								
Standard   Standard																					
	SI NO   AFRODESCENDIENTE   SI NO NO APICIO ADES EXCEPCIONALES   SI NO   AFRODESCENDIENTE   SI NO APICIO ADES EXCEPCIONALES   AI ALISINO   APICIO ADES EXCEPCIONALES   APICIO ADES EX																				
	SI NO   AFRODESCENDIENTE   SI NO NO APICA   Talento Cientifico																				
	TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  DISCAPCIDADES  DISCAPC																				
Negritudes																					
Proping																					
E	liale d. 1	Doot	la Tour	ian Fi	-thr- 100	E ACE:	O V CC:	E7 ···				fate '					diac d : 1		tor!-	dal	
			ia institud	ion Educa	ativa JOS	E ACEVED	U Y GOM	ıcz certifi	co que se	xa al p	resente	rotocopia	s ae los	certif	cados	ae estu	uios de lo	s anos an	terior y o	ıeı .	
																				<u> </u>	
	l	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEV	0			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 3	lo ingresa I	Fecha	Matri	icula		DIA	'	MES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN											
INIC	FITUCIÓN			NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	LEDUCAT	FI) / A B	SEL		IOD IIIAN		NDII 1 ED/	20			VENTURA		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			I EDUCAT			L SUPER	IOR JUAN	N LAL		° de Gi	rupo:	.BUENA	VENTURA		
									TOS DE I			ZIÓN									
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años (	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	ı	Municipi	de Ex	pedición			nero ue con X	`
cc			CE		44447	70.400F				+								Mascu			
	RC X	TI lido		gundo Apel		84325 P	rimer Nom		8	Seauno	do Nomi	bre	Dep	artam	ento de	Мі	unicipio de	Nacimiento		cha Naci	enino X miento
	•			,						5				lacimi					Dia	Mes	
	REYES			REVELO			VALERY				SETH								14	09	2009
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	1	Municipi	de Re	esidencia		Tele	éfono	
	CALLE 4A	N° 34B - 2	27		SAN	LUIS		X	Kulai									3:	226390053,	, +32157	711733
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		1							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co		SA		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	X	4			Básica Prima ásica Secun		X
2	2017	I. E. NOI	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8		9		Do	isica securi	Jana	
	idiado		erno			MODELO		М	EDIA		Cará						Espe	ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercia	al	Agro	pecuario	Tu	ırismo	No	ormalista
				Х					SISTEM	A DE	CALUD									_	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	3131EM	A DE	SALUD		de sangr	e y R	Н				ARS Afiliad	lo	
	P	ANASWAYL	JU							工			O+								
				T	PI	ROGRAMA		•		te pa	ra la Po				onflicto	)					
		le grupos ai s desmoviliz			X	'	Departame	ento Expul	sor			Municipi	o Expulsoi	r		Dia	Fecha d Mes	e Expulciór	n Año	Si	ertificado No
		e deslazam															1,130			1	
	No	aplica								$\perp$										L	
Nro	Carnet Si	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	<b>SITU</b> strato	ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente								Opción		
INIO.	Carriet 3	IJDLIN	'	NIVEI SISDL	IN		_	strato			Recurso						Estudi	ante madre	e cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales						za de familia		
						x						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo d	e Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	Oltar						Etnia				T N	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCA	DAGTDAD				FVCFDC			AFRODE	SCEN	IDIENTE				
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAL	PACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down					Talento	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar				ltiple							tecnológico	)		
Baja visió Ceguera	n diagnosi	iicada			Autismo Deficienci	a cognitiva	1			No	Aplica						No aplica	subjetivo a			
oogus.u					1	<u></u>		IN	IFORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR					nto apino	<u>-</u>			
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							Аре	ellidos y f	Nombre	es				
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре															
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Pare	enteso	СО					Acudie	nte
									Ma	dre		Padr	е	A	Abuelo(a)		Herma	no(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)	C	Otro (cual	)					
									E	IRMA	s										
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certif				resente	fotocopi	as de	e los cer	tificad	los de est	udios de l	os años ar	iterior	y del
documnt	.o ue 10ê1	iciudu		<del>- 1</del>					1												
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUD:	IANTE		Indie	ce Derecho



								FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
	A																					
la fotoco	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursa	ido o	linea base			esente do	cumento			_						
Por fav	or no deje								ıda exclusi	vamente	A	-	_	Fecha I	4atricula		DIA		М	ES		
		ECTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TD (O				DAT	OS DE I	LA IN								NAL INIT	CIDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS	INST	ITUCIÓN	EDUCA	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.E				
																	rupo					
						•			DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
					Número D	Documento			Años Ci	umplidos	; D	epartam	ento de E	expedición	Muni	cipio de Ex	xpedi	ición				)
СС										1	$\perp$			1								
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer	Nomb	ore	9	Segun	do Nomb	ore			de M	unici	pio de Nac	imiento			
	RIASCOS	}		BEDOYA			LOF	REN			D/	ANIELA										_
			tia		Barrio / C	Comunidad			Zo	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia			1	1
									Urbana	Rural												
	ARREER	47 N° 6 -	02		CRI	STAL			<u> </u>		$\perp$								31	147132404	, 322526	31097
LÍltimo	ΙΛῆο	Τ .	Plantol dono	lo octudió l	a última v	07	LApr	obó	,			CADEM		al quo INI	CDECA		_	Nivol		Prooccolar		1
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio i	a alama v	CZ	Api	ODO	Кергово	Descri									Ba			X
cursado													1	2	3 X	4			Bás	sica Secuno	laria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	5	6	7	8	9		<b>'</b>				
	1		_								4											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	1	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Tur	ismo	No	ormalista
									1	SISTEM	IA DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS As	ignad		010111		07.202		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
														0+								
					PI	_			_		te pa	ıra la Po			el Confli	cto)						
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																						
Print Pour no degle espacios en Disrino. Sa información agal suministradas sera ufilizadas exclusivamente   3 con print print print   3 con														110	31	NO						
	No.   Control   Control																					
	Communication   Communicatio																					
Nro	Part																					
Mary																						
	Second   S																					
	This in the control																					
	March   Marc														o Aplica							
	Part																					
							DI	SCAP	PACIDADE	S Y CAI	PACI	DADES I	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPA	CIDA	DES									C.A	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES
CC   RC   X   T																						
<u> </u>						uromuscui	ar				_						_					
	iii alagiiosi	lcudu				a cognitiva	1					Утрпса					_		CUVO			
									IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<del> </del>		Número o	documento												Apellidos	s y Nombro	es					
CC RC	I I CE			C. (pc)																		
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	eléfond	trab	L ajo					Pare	ntesco						Acudier	nte
									,	Ma	dre	П	Padr			o(a)		Hermano(a	a)	SI		
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :																					
	Nive   SISBEN   Nive																					
L													_				_		_			
			_							F.	IRM/	\s	_		_							
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y	GOM	EZ certific	co que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificac	los c	le estudio	os de lo	s años an	terior y	del
															<u> </u>							
1	ı	RECTOR		1		COORDIN	IADO	R		1		ACU	DIENTE				E	STUDIAN	TE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grad 3	lo ingresa	Fecha	Matrio	cula	D	AIO	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			IA RENTE			LSUPER	IOR JUAI	N LAD		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOC	ente.	00/3/490				INOMBIE	ocente.		OS DE II			IóN			Į IN	ue Gru	аро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Oocumento			Cumplidos				Expedición		Municipio	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC X		CE			86839			9							_		Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	S	egund	do Nomb	ore		artame Jacimie	ento de ento	Mur	nicipio de N	lacimiento		cha Nac	
	RIASCO	S		RAMIREZ			VALERIE	:		R	OCIO					+			Dia 15	Mes 09	2008
ı		de Residenc	ia	TO WINTEE		<u>I</u> Comunidad			iona			ento de F	l Residencia		Municipio	de Res	sidencia			éfono	2000
								Urbana	Rural												
CALLE	8ª CAR	RERA 50 N	<sup>3</sup> 50 - 61		CRI	STAL		Х											31869138	92, 2449	9915
,	T	1						_	ORMACI	_	CADÉM						ı	1			1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ó			al que II Marque co		A		Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima		
cursado										0		1	2	3	X 4		_		sica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9			I Du	556411		
	sidiado		erno			MODELO		МІ	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercia	d	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
																				丄	
	FDC -	la cual está	afilia da		ı		IDC Asiana	da	SISTEM	A DE	SALUD		. do	o v DI			1		ARS Afiliac	d a	
	EPS a	ia cuai esta	ailliauo				IPS Asigna	ua		+		Про	de sangr O+	еукг	1				AKS AIIIIAC	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Co	onflicto)						
Desvii	nculados o	de grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
,		s desmovili														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	INO	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	FCONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION S		Fuente								Opción	1	
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	а	
												Propios	;						de la fuerza	a pública	9
										2074		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Nea	ritudes	UKIA	LIDAD					Etnia				T	No Aplica
		J						SI	_	NO											·
															AFRODE	SCENE	DIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				1				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			+	ltiple	ae Down						ecnológico			
Baja visió					Autismo		-			_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	ı										No aplica				
		1						IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y N	ombres	3				
CC RC	11 (6																				
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	bajo					Par	entesc	0					Acudie	ente
									Mad	dre		Padr	е	А	buelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual)						
	CIONES :																				
En mi	lidad da	Rector de	la Inctitu	cion Ed	ativa 100	F ACEVE	00 V 60*	IF7 cortic		RMA		rocente	fotocc	ae 4-	los som	ificada	s de oct	dice do l	ne años	nteric-	v del
	ilidad de to de ide		เฉ มเเรินโน้	CIOII EUUC	uuva JUS	- ACEVEL	,	.ee certifi	ત્વ que s	e ane	va al b	esentê	тогосорі	as ue	ios certi	псаа0	,s ue eSIU	นเบร ue lo	və anus ar	icei IOF	y uci
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACII	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
						VDII	JUR				ACU	IT I C			1		,001				



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
	Marcine   Marc																				
										al pres	sente do	cumento									
Por favo	or no deje							ada exclusiv	vamente	A q	-	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA	•	М	IES	1	
								DAT	OS DE L	A INS					1						
INICT	TILICIÓN					LADBILLE	DOC INIC	TITUCIÓN	EDUCAT	1\/A NI			IOD IIIANI	LADBILL	EBOS						
				IL SUPERI	OK JUAN			-				SUPERI	IOR JUAN	LADRILL		Grupo		.BUEINAV	ZENTUKA		
												IóN									
	A																				
СС	Married   Marr																				
Marching and control of segment and segment and control of segment														iento							
Marca para les personnes qui legan cousea à l'acquire d'acas   MUEVO   CONTIQUI														ļ							
Notice and is personal see legal runses at la individual for Education on control of the amount of														<u> </u>		2008					
NIFECO													ecsidericia	l lain	icipio de	reside	cricia		TCR	.10110	
In Following and discurrent on de instance   International															32069768	6, 244293	34				
								INF	ORMACI	óN AC	CADÉM:	ICA									
	Año	P	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5							Nivel				
Montain note used 3 segment also personates again free manures again feet amount of productive of the state														X							
NUMBER   Part   Part																					
	l			LICION 30.				ME	DIA	+					1 2 1		Especi	ialidad			
				Nivel I			ración	<u> </u>		Aca			Com	ercial	Ag	ropec			ismo	Norr	malista
										T											
Notice   Process   Proce																					
	EPS a l	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		_		Tipo		y RH				,	ARS Afiliad	0	
															ificado						
Note   Part														1							
NUMBER   Prince   P																					
	Manifemental   Mani																				
	Part																				
Nro.	Part																				
	Management at the plan series and agree of the company of the plan series of the control of th																				
	Mary																				
	Part																				
	Part																				
	Column   C																				
	Mathematical Controlled   Mathematical Con																				
	Part																				
	## DATOS DE LA PRITECTION    STATEMENT CONTROL PRODUCTION   STATEMENT   STATEM																				
Sordera P	Processor   Proc																				
Maintain   Maintain																					
	n diagnost	icada								No	Aplica					_		ubjetivo			
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EX  DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica  Ceguera Deficiencia cognitiva  INFORMACIÓN FAMILIAR  Tipo Documento CC RC TI CE Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Tio(a) Madre Tio(a)																N	lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Departa	amento	Mun	icipio	IMI	JRMAC.	TOIA E	AMILIA	-11		Apellido	s y Nomh	ores					
<del></del>																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	éfono tral	oajo												Acudiente	
											+						Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES .																				
									FI	RMAS	s										
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certific	co que se	e ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estud	dios de lo	s años an	terior y o	iel
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
	This in the control ten the control to the contro																			
la fotocop	oia del doci	umento de	identidad, l	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base			esente do	cumento								
Por fav	or no deje							ada exclusi	vamente	A		_	Fecha N	/latricula		DIA	1	MES	1	
		ECTA	DI ECIMIENI	TO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	LA IN							MIIN	IICIDIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCAT	ΓΙVΑ Ι			IOR JUAN	LADRILL	EROS					
_																rupo:				
								_			TIFICAC	IóN		1						
	Note   Part														·					
CC				L					1											
P	rimer Apell	Ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	5	egun	ido Nomi	ore			de Mi	inicibio d	le Nacimiento			
	RIVAS			MINA			DANA			CA	ROLINA								<u> </u>	
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia		Telé	éfono	
								_	Rural											
	DIAG. 2	N° 16 - 73			ALFONS	O LOPEZ											3	176355775	, 314757	0770
Último	Año	T 6	Plantel dond	le estudió l	a última ve	97	Anrobó				CADEM		al que INC	RESA		Nive	i	Preescolar	r	
grado	7 110	· ·	iariter dorie	ic cotadio i	a alama v	<b></b>	7,51000	Пергово	Descre							"""				X
cursado												1	2	3 X	4	_	Bá	sica Secund	daria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5			7	8	9		•			
										4							<u> </u>			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tu	rismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna			T			de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
													A+							
				I	PI					te pa	ara la Po			el Confli	cto)					
Primary Application   Primary Application																				
International of Sectional Conference on Apparent Conference on Ap														110						
	Month   Docton   Month   Mon																			
	Part																			
Nro	Process   Pro																			
March   Marc																				
March   Marc																				
	All control product or control																			
	Minimum																			
	ACCOUNTS OF Contemporary and process of the part and process of part and process of part and process of part and part														o Aplica					
	The part   The part																			
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACID	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Tipe																				
						uromuscui	ar			-								)		
	ii diagriose	leada				a cognitiva					Утрпса									
								IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR								
<u> </u>		Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es				
CC RC	II CE			C. (pc)		L CAPC														
	Dirección		Telé	L fono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Parer	ntesco					Acudien	ite
								,	Mad	dre	П	Padr			o(a)	Herm	nano(a)	SI		
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)	•	•			
OBSERVA	CIONES :																			
	Table   Tabl																			
	Recurs																			
									F	IRM#	AS									
			la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de es	studios de l	os años an	terior y	del
documn	to de ider	itidad																		
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR		<del>                                     </del>		ACU	DIENTE				ESTU	DIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEV	О			CONT	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A c	ue grad 3	lo ingresa	Fecha	Matri	icula		DIA		MES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
				ITO EDUCA							SEC								NICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		1	IA RENTE			SUPER	IOR JUAI	N LAL		os I° de Gi	rupo:	.BUEN/	AVENTURA		
200.200		00.01.100				1101115101			OS DE II			IóN			1.	40 0.	. upo.				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	ı	Municipi	de Ex	pedición			nero ue con )	<i>(</i> )
сс			CE		44500	100.400												Masc		_	
	RC X			J gundo Apel		38403 P	imer Nom		8 S	eguno	do Nomb	ore	Dep	artam	ento de	Mı	unicipio de	Nacimient		cha Nac	nenino X timiento
	·													lacimi			·		Dia	Me	s Año
	RODRIGU			CUERO		<u> </u>	KAROL	_		_	YANA		<u> </u>						03	05	2009
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	+	epartam	ento de F	Residencia	י ו	Municipi	o de Re	esidencia		Tel	éfono	
CALLE	1A CARI	RERA49 N°	1S - 22		CRI	STAL		Х	110101									3	3164775759	, 31538	881475
		_		•			,	1	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que IN Marque co		5A		Nivel		Preescola Básica Prim		
cursado										0		1	2	3	X	4			ásica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8		9					
	sidiado		erno			MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará							ecialidad —			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercia	di	Agro	pecuario	T	urismo	<u> </u>	lormalista
				1	l			1	SISTEM	A DE	SALUD		1								
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y R	Н				ARS Afiliad	ob	
					В	POGDAM	S ESDEC	IALES (U	nicament	to na	ra la Do	hlación	B+	dal C	onflicto	`					
Desvii	nculados o	de grupos a	rmados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulso		Omneto	,	Fecha (	de Expulció	n	(	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes		Año	Si	No
En s		de deslazam	iento			1															
	NO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opciór	1	
										_	Recurso	ivacion							e cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion Propios							za de famili de la fuerz		a
												SGP							e la Nación	и равно	-
			•				1		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					No Aplica
															AFRODI	SCEN	IDIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome	de Down					Talento	CAPACII	DADES EXCE	PCIONA	ALES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	ltiple	ie Down					_	tecnológic	0		
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁNI	-	AD					No aplic	a			
Tipo Do	ocumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	FORMAC	TOIA	APILL	AN		Ape	ellidos y	Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección	<u> </u>	Tolá	efono reside	encia	To	léfono tral	haio					Dar	enteso	~o					Acudie	ente
	Direction	•	Tele	orono reside	Silicia		iciono tra	Jujo	Mad	dre		Padr		_	Abuelo(a		Herma	no(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	С	tro (cua	)					
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi		RMA e ane		resente	fotocopi	as de	e los cer	tificad	los de est	tudios de	los años aı	nterior	y del
	to de ide																				
																	_				
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUD	IANTE		Indi	ce Derecho



								FORMA	то р	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
	This part   This																					
											al pre	esente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje								kclusiv	vamente	A	-	_	Fecha i	Matricula		DIA	,	М	ES		
									DAT	OS DE L	A IN											
INS	TITLICIÓN					LADRILLE	ROS II	ISTITUC	NÒIC	EDUCAT	Ί\/Δ Ι			IOR JUAN	LADRILL	FROS						
				L OOI LIN	011 007 111								- OOI LIK	1011 007111	E (DI (IEE		irupo		BOLIVIV	LITTOTOT		
									DAT	OS DE II	DENT	TIFICAC	IóN									
	Ref														)							
СС	RC X	TI	CE		11154	55190			8	3									Masculi	ino	Feme	enino X
F	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	ombre		S	egun	do Nomb	ore			de M	unici	ipio de Nad	cimiento			
	SANCHE	7	P	EBOLLED	0		MAR	ΙΔ		DE	= 1.09	SANGEL	FS									_
			1			<u>I</u> Comunidad			Zc	<u> </u>				l Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		<u> </u>	1	20.0
								Urb	oana	Rural												
(	ARRERA	41 N° 3N-5	510		MOI	DELO						,							31	157506943	, 317874	3111
l'Illaine e	1 420	Ι.,	Nambal dana	ا کالی سام ما	a Aleinaa		Amusi				_	CADÉM		al aug TNI	CDECA		Т	Nivel		Dunnanala		
grado	Ano	F	riantei dono	ie estudio i	a uluma v	ez	Aproi	о кер	robo	Deserti	٦							Nivei	Ba			X
cursado											-		1	2	3 X	4	-					
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS					5	5	6	7	8	9						
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO I	MODELO			ME	DIA		Cará	cter					Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	1	.0°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecı	uario	Tur	ismo	No	rmalista
										CICTEM												
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asia	nada		2121EM	A DE	SALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	2,00	a caar coc	· umuuo				0 7.0.9	- Idada			$\top$		1100		,				<u> </u>	, into , i i ii da		
					PI	ROGRAM	AS ESP	ECIALES	S (Un	icamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
														rtificado								
Per favor no dogle especies on bitance, is información soul suntificantes extraculations   An que grado ingresa   Fisch Michael														ño	Si	No						
	STANDED   PROPERTY																					
Nrc	Part																					
MODES AND COMPANIES OF THE PROPERTY OF THE P																						
March   Marc																						
No. col:   Part   Par																						
	Part																					
	Mathematical State   Mathema														o Aplica							
	March   Marc																					
	Mathematical   Math																					
	This   Interest   This   Interest   This   Interest   This   Th														FS							
Table																						
Cursado   Plantel donde estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Desertó   Grado al que INGRESA (Marque con X)   Nigrado (Cursado   Que INGRESA (Marque con X)   Nigrado (Marque con X)   Nigrad														alento tecr	nológico							
Baja visio	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					T	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										N	lo aplica				
Tino De	cumento	Número (	documento	Depart	amento	Mur	icipio		INE	-UKMAC	TON	ramílI.	чK		Apellido	s v Nombre	es					
<del></del> -		-													,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	rabajo				, ,				, ,			, ,		Acudier	
															-			Hermano(	a)	SI	+	NO
OBSERVA	CIONES :									110	(a)		піјо(а	1)	Ouo (	cuai)						
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G	OMEZ ce	ertific				resente	fotocopia	s de los	certificac	los (	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR			,	COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE		_		E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso						N	UEVO				CONTI	NUIDAD		
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	yo caso deb o linea base	е.	_					1					Х	. ~ -
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba							$\perp$	3		Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
		FSTA	BLECIMIEN	TO FDUCA	TIVO			DA	TOS DE I	LA IN	I <b>STITUC</b> SEI							MUNI	CIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCAT	TIVA I			IOR JUAN	LADRILL	EROS		.B <sup>l</sup>		ENTURA		
Doc. Doc		66737490				Nombre [		RENTER							N° de G	rupo:					
								DAT	OS DE I	DENT	TIFICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos		epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	cpedicio	ón			nero ue con X)	1
СС	RC X	TI	CE			87502			7	$\perp$								Masculi	ino X	Feme	enino
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer No	mbre	9	Segun	ido Nomb	ore		rtamento icimiento	de Mı	unicipio	o de Nacii	miento		cha Nacir	
	SARRIA			RUIZ			THIAG	0		F7	EQUIEL								Dia 28	Mes 04	Año 2010
		e Residenc	ia	110.2	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad			lona			ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	esidenc	cia		l	éfono	20.0
								Urbana	Rural												
	ARRERA	50 N° 9A -	48		BOSQUE I	MUNICIPA	.L	Х										31	52767916	, 315418	34760
L'Ilhima	1 424	Ι .	Nambal dana	ا کنامیسام ما	a Aleinaa		Amush		ORMACI		CADÉM		al aug TN/	CDECA			lis cal		Duagagalas		
Último grado	Año	F	Plantel dond	ie estudio i	a uluma v	ez	Aprob	Reprodu	Desert	.0			al que INO Marque cor			IN	livel	Bá	Preescolar ásica Prima		X
cursado										-		1	2	3 X	4				sica Secund		
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	5	6	7	8	9						
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		М	EDIA		Cará	cter					Especialio	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	rio	Turi	ismo	No	rmalista
									CTCTTL		CALUE										
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asign	ıada	SISTEM	IA DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
	2,00	a caar coc	· umuuo				. o rioigi	- Idaa		+		1,60	O+	,				<u> </u>	THE THINGS		
					PI	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ara la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
		e grupos a					Departar	nento Expuls	sor			Municipi	o Expulsor			Fec	ha de Exp			1	rtificado
		desmovili								_					Dia	M	1es	A	ño	Si	No
En:		e deslazam aplica	liento			-															
		арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	DECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente								Opción		
											Recurso	Nación				Es	studiante	madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							de familia		
						x						Propios SGP				_	ijo de vet ijo de Hér		le la fuerza	pública	
									TERRIT	ORIA	ALIDAD	Jour					ijo de Hei	oe de i	a ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes		T				Etnia					No	o Aplica
								SI		NO											
														AFR	ODESCEN	IDIENT	TE				
						DIG	CAPACI	APACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES			1	CAI	DACIDA	DES EXCE	DCTONAL	FC
Sordera F	Profunda				Paralisis C		JCAI ACI	DADLO		Sir	ndrome o	le Down				Tale	ento Cient		IDES EXCEI	CIONAL	LS
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Мі	últiple					Tale	ento tecno	ológico			
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Tale	ento subje	etivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									No a	aplica				
Tipo Do	cumento	Número (	documento	Depart	amento	I Mur	icipio	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		Apollido	s y Nombre	20					
CC RC		- Numero (	accumento		dición		dición							прешае	y Hombre						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono ti	abajo						ntesco						Acudien	
				Ma		$\perp$	Padr		Abuel		He	ermano(a)	)	SI	$\rightarrow$	NO					
OBSEDV/	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cuai)					L	
OBSERVI	iciones.																				
										IRM <i>A</i>											
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	00 Y G0	MEZ certif	ico que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIANT	ΓE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONT	INUIDAD	)
la fotoco <sub>l</sub>	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.											Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A c	que grac 3	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN:											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			I EDUCA I			LSUPER	IOR JUAN	LADI		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00101100				1105.0.5			OS DE I			IóN					.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		ntificación ue con X)			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	N	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
сс			CE		44400	.00500			-	+								Mascul		_	
	RC X	TI lido		Jundo Apel		66538 Pr	imer Nom		7	Seauno	do Nomi	ore	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	•									,				lacimie			·		Dia	Mes	Año
	SILVA			BANGUER		L	EYLIN				NIELA		L						26	02	2010
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	'	1unicipio	de Res	idencia		Tel	éfono	
CARRE	RA 17A C	ALLE 2A N	17A - 66		EL J	ORGE		Х	110101										31544931	09, 2418	3875
	T			•			,	_	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM			,							
Último grado	Año	F	lantel don	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co		4		Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima		
cursado												1	2	3	X 4	Т			sica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9	_					
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
	ı				l				SISTEM	A DE	SALUD		L					<u> </u>		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
						ROGRAMA	S ECDEC	TALES (II	nicamon	to no	un In De	hlasián	O+	dol Co	nflicto\						
Desvi	nculados c	le grupos ai	mados			1		ento Expuls		те ра	ia ia PC		o Expulsor				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	ados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En		e deslazam aplica	iento																		
	INO	ариса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	<u> </u>	livel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción	ı	
							1 2 1	4   5	1 . 1		Recurso	Nacion	-1				_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
				1		X						SGP						Héroe de			
							Г		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	ritudes	NO						tnia					lo Aplica
														P	FRODES	SCENE	IENTE				
						DIC		PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera F	Profunda			ĺ	Paralisis C		SCAPACID/	ADES		Sin	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacus	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ıltiple						Talento te	ecnológico			
	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN I	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		icipio		UNITAC					Apel	lidos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Pare	entesco	)					Acudie	nte
								,	Ma	dre		Padr			ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
					IRMA																
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de	los certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	_										Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 3	o ingresa	Fecha	Matricu	ıla	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		1	IA RENTE			SUPER	IOR JUAN	LADR		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500.500		00101100				1101115101			OS DE II			IóN				40 0.4	,po.				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	М	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
сс			CE		44500	20005												Mascu		_	
	RC X	TI    lido		J gundo Apel		39965 P	imer Nom		7 S	Seguno	do Nomi	ore	Depa	 artamer	nto de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Naci	enino X miento
	•									_				acimier			·		Dia	Mes	Año
	TORRES			COIME		<u> </u>	DANNA	_		_	BRIELA		<u> </u>			<u> </u>		I	15	07	2010
	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residencia	M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
CA	ARRERA	7 POESTE	234		EL PRO	OGRESO		Х	110101										2446096,	3046512	2321
	,	T		•			,	1	ORMACI	όΝ Α	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola Sásica Prima		
cursado												1	2	3	X 4	Т			sica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado	_	erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista
				1	l			1	SISTEM	A DE	SALUD		l					l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					В	POGDAM	S ESDEC	IALES (U	nicament	to na	ra la Do	hlación	O+	del Co	aflicto)						
Desvii	nculados c	le grupos a	rmados	1	FI			ento Expuls		Гера	ia ia PC		o Expulsor		illicto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento			-															
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		,
						X						SGP						Héroe de		· pasiice	
								•	TERRIT	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg SI	ritudes	NO					E	tnia				N	lo Aplica
														A	FRODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACIE	DADES	XCEPCI	ONALES				ı				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja au	dición				uromuscul	ar				ıltiple	ic Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TNI	FORMAC	TÁBL I	FA MATL T	A D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	FORMAC	TOIN I	MITTL	AN		Apelli	idos y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcciór	1	Tolá	efono reside	encia	To	léfono tral	haio					Darr	entesco						Acudie	nte
	Dirección	•	100	orono reside	Silicia		iciono tra	Jujo	Mad	dre	П	Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	7 leddie	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)		I	1			
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi		IRMA e ane		resente	fotocopi	as de l	os certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
	to de ide																				<u> </u>
	_					_	_	_									_	_			
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.						1					х	~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A	que grac 3	lo ingresa	Fecha	Matrio	cula	D	AIG	,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN											2010
11.10	TITU I O I Ó N			ITO EDUCA				TITUOIÓN		FD (A. A.	SEI		100 1114						ICIPIO		
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [			I EDUCA I			LSUPER	IOR JUAN	N LAD		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		00101100				1101115101			OS DE I			IóN			1.1	40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	1	Municipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС			CE		44400	.05000												Mascu		1	
	RC X	TI lido		J gundo Apel		65900 P	rimer Nom		8	Segun	do Nomi	ore	Depa	artame	ento de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	imiento X
	•													lacimie			·		Dia	Mes	Año
	TORRES			CORTES		L	MAIRA	_	<u> </u>		JANDRA		<u> </u>						16	07	2009
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	iento de F	Residencia	י וי	Municipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
TF	RANSV. 3	5B N° 35B -	- 04		JUAN	1 XXIII		X	110101										31869570	40, 2427	7175
	T	T		•			T	_	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			o al que IN Marque co		A		Nivel		Preescola Básica Prima		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
cursado												1	2	3	X 4		_		sica Secun		X
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7	8	9						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	mercia	ıl .	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
	ı			1	l				SISTEM	A DE	SALUD		ı					l			
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y Rh	1				ARS Afiliac	lo	
					В	POGDAM	AS ESDEC	IALES (U	nicamen	to na	ra la De	hlación	O+	dal Ca	anflicto)						
Desvii	nculados c	le grupos ai	rmados					ento Expuls		le pa	ia ia re		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
									1 . 1		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
												SGP						Héroe de		Pasiloo	
									TERRIT	ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Etnia					lo Aplica
															AFRODE	SCENE	DIENTE			_	
								PACIDAD	ES Y CAI	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cir	ndrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	iltiple	ac Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	EODMAG	TÁNI	CANATI T	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	FORMAC	TOIN	· WHILI	~L		Ape	llidos y N	ombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición														
	Direcciór	1	Tolá	efono reside	encia	To	eléfono tral	haio					Darr	entesc	0					Acudie	nte
	Dirección		reic	iono reside	siicia	"	iciono tra	bajo	Ma	dre		Padr		_	buelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	0	tro (cual)		I	1			
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu		IRMA se and		resente	fotoconi	as de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del					
	to de ide								440												
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
1															1						



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: /	Aplica par pia del do	a las persoi cumento de	nas que lleg identidad,	a nuevas a los certifica	la instituci ados del ult	ón Educati imo grado	iva en cuyo cursado o	caso debe linea base	e anexar a	l prese	nte do	cumento								x	
Por fav	or no dej		en blanco, la npletar la ba					ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 3	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	A	M	1ES	1	ÑO 18
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN	'					•			
			ABLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			VA NORMA	AL SUPER	IOR JUAN	i						SUPERI	OR JUAN	LADRILL				.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	6673749	0			Nombre [	Docente:	RENTERI				_ •			N° de	Grup	0:				
	The Tal			ı	N/m			1	OS DE ID	_					-1-11-	F	J1 _1 Z _	1	C f		
		entificación Jue con X)			Numero L	ocumento		Anos Ct	umplidos	Бер	artam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ne con X)	
CC P	RC X		CE Sec	gundo Apel	11133 Ilido		rimer Nomb		3 Se	gundo	Nomb	ore	Depa	rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento		Femen	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	TORRE Dirección	s de Residen	cia	DIAZ	Barrio / C	omunidad	IRIS	Zo	ona	SAR		ento de R	esidencia	Muni	icipio de	Resid	lencia		05 Telé	08 efono	2009
								Urbana	Rural												
	ARRERA	41 N° 1S	- 60		BELLA	AVISTA		INFO	 DRMACIó	N ACA	ADÉM	ICA						3	154511513	, 31858216	521
Último	Año		Plantel don	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN				Nivel		Preescola		
grado cursado													larque cor					В	ásica Prima	ria	Х
		ļ				:				0		1	2	3 X	_			Bás	sica Secund	aria	
2 Cuba	2017		RMAL SUF	'ERIOR JU					DIA	5		6	7	8	9						
Subs	idiado No	In Si	terno No	Nivel I	OTRO N	10DELO	eración	10°	DIA 11°	Acad	Cará	ter Técnico	Carre	ercial		uror -	Espec cuario	ialidad	rismo	Na	nalista
31	INO	31	NO	Niver 1	Nivei II	ACEIE	racion	10-	11.	Acau	emic	recilico	Com	lerciai	AÇ	Jopec	Luario	Tui	ISITIO	INOITI	idiiStd
	l	_							SISTEMA	DE S	ALUD		l					<u> </u>			
	EPS a	la cual est	á afiliado			]	PS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
					PI		AS ESPEC			e para	la Po			el Confli	cto)						
		de grupos a os desmovil					Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	เทือ	Certi	ficado No
		de deslazar								1					Dia	2	Mes	<i>P</i>	a io	31	NO
		aplica																			
				1				SITUA	CIÓN SO	CIOE	CONó	MICA						•			
Nro	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	:N		Es	strato			uente								Opción		•
										_	ecurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	ales						a de familia		
				1		х						Propios SGP					+	Héroe de	de la fuerza la Nación	publica	
									TERRITO	RIAL	[DAD	Jour					Tiljo de	Ticroc de	ia ivacion		
		Resgua	rdo al que p	pertenece				Negr	itudes						Etn	ia				No /	Aplica
								SI .	ı	OV											
														AFR	ODESCI	ENDI	ENTE				
						סומ	SCAPACIDA	DES	S Y CAPA	ACIDA	DES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	3
Sordera F	rofunda				Paralisis C		OCAI ACIDA			Sindr	ome o	le Down				-	Talento Ci		NDES EXCE	CIONALES	
Hipoacus		dición			<b>_</b>	uromuscul	ar			Múlti						_		ecnológico			
Baja visić	n diagnos	ticada			Autismo					No A	plica					1	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									1	No aplica				
		I.v.						INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	TI C		documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nom	pres					
CC NC	11 (1	-																			
	Direcció	n	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parei	ntesco						Acudiente	:
									Madr	е		Padre	9	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	)	Otro (	cual)					$\perp$	
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific		RMAS anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	s años an	terior y d	el
documn						<b>-</b>					•	-3								, -	
									Ì												
		RECTOR		+		COORDIN	IADOP				ACII	DIENTE		-			ESTUDI/	NTE		Ind:	Derecho
		KLCIUK				COOKDIN	MUUK				ACU	PICILIE					-31001/	-14 I E		Thuice	Pe1 6010



							FC	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.	al pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											
INIO	TITLIQIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOO INO	ΤΙΤΙΙΟΙΌΝ	FDUGAT	-I) / A . A	SEI		IOD IIIA	LLADE	W 1 500				ICIPIO VENTURA		
Doc. Doc		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D			IA RENTE			LSUPER	IOR JUAI	N LADI		de Gru	ıno.	BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	CITIC:	00/0/400	<u>′</u>			Triombre E	, occine.		OS DE II			IóN				uc ora	.po.				
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	N	1unicipio	de Exp	edición			nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	() 
CC	RC X		CE	L		66337			8									Mascu			nenino X
P	rimer Apel	llido	Se	gundo Apel	lido	l Pi	rimer Nom	ibre	S	eguno	do Nomi	ore		artame Iacimie		Mur	nicipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	VALENCI	IA		CORTES			VALERY	,		MIC	HELLE								29	11	2009
		de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			iona	_		ento de F	Residencia	ı N	1unicipio	de Res	idencia			éfono	
								Urbana	Rural												
CALL	E 5 CARR	RERA 44 N°	44 - 38		BELLA	AVISTA		Х		$\perp$								3	165400945	i, 31287	78958
Úleissa	1 42-	Т.	N	al 11 5 1	L		A t. d	_	ORMACI	_	CADÉM			ICDEC			Nimal	1	Duranala		
Último grado	Año	'	Plantel done	ae estudio	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	]			al que IN Marque co		4		Nivel	В В	Preescola Sásica Prima		X
cursado										0		1	2	3	X 4				sica Secun		^
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	sidiado		erno			MODELO		-	EDIA		Cará				-			ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SAL LID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 EM	T DE	JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	do	
													0+	-							
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación	Víctima (	del Co	nflicto)						
		de grupos a				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulsoi	•				Expulción			ertificado
		s desmoviliz de deslazam								+						Dia	Mes	<i>P</i>	Año	Si	No
LIT		aplica	iicitto			1															
						<u> </u>		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA			<u> </u>		l	<u> </u>			
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso								Opción		
						L .	1.1	.   -	1 . 1.		Recuiso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
						×						SGP	·					Héroe de		1 publice	
						1	1 1	ı	TERRIT	ORIA	LIDAD				1						
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO					FRODES	CEND	NENTE			-	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACTO	DADES	FXCFPCI	ONALES		KRODES	CENL	MEINTE				
						DIS	CAPACID/											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down					Talento C	ientifico			
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
ceguera					Deficienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR					140 aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apel	lidos y No	mbres					
CC RC	TI CE	i l		expe	dición	expe	dición														
	Dirección		T-11	efono reside	encia	т.	léfono tra	haic					Dev	entesco						Acudie	inte
	Direccion	n	reie	erono reside	encia	16	ierono tra	рајо	Mad	dre		Padr			ouelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio			Hijo(a		_	ro (cual)			-(-)			
OBSERVA	CIONES :		1										1						1		
Ep est -	lidad da	Doctor -	la Tuetit		RMA		rocc=±	foto	ac 4-	los sa-t.	fice d	e do set	dies de l	ne në	atorio-	v del					
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa INSTITU	CION EQUC	auva JOS	E ALEVE	O T GOM	ı⊑∠ certifi	ico que s	e ane	xa al p	wesente	ıvtocopi	as ae	ios certi	ııcado	s ue estu	uius ae la	os anos an	iterior y	y uei
		BECT - :																		<u> </u>	
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	a X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de								l pres	sente do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A q	ue grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	ÑO 018
		ECTA	DI ECTATEN	TO FDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A INS					1			NAL INIT	CIDIO		
INS	TITUCIÓN	EDUCATI\	BLECIMIEN			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	FDUCATI	IVA N	SED		IOR JUAN	I ADRII I	FROS				CIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66737490		L OOI LIKI	OK JOAN	Nombre D		RENTERI				OUI LIN	OK JOAN	LADINILL	N° de	Grupo	):	.DOLIVA	LIVIONA		
									OS DE ID			IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años Cu	umplidos	De	epartame	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Exped	lición			nero ue con X)	
СС	RC X	TI	CE		11117	83951		8	3									Masculi	ino	Femer	nino X
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Nom	bre	Se	egund	lo Nomb	re		tamento cimiento		Munic	ipio de N	acimiento		cha Nacim	_
\/	ALENTIER	DΛ		ANGULO			KEILA			\/^  [	ENTINA								Dia 15	Mes 09	Año 2009
		e Residenc	ia	ANGULU	Barrio / C	Comunidad	KLILA	Zo	na	_		ento de R	l tesidencia	Mun	icipio de	Reside	encia		<u> </u>	éfono	2009
					·			Urbana	Rural												
CALLE A1A	SUR TRA	NVERSAL	87 # 41 - 8	7	CABAL	POMBO		Х										:	2508237, 3	31360137	17
		1						1	ORMACI	_	CADÉM:										_
Último grado	Año	P	lantel dono	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INC Marque con				Nivel		Preescolar		
cursado												1	2	3 X	4				ásica Prima sica Secund		X
2	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5	-	6	7	8	9	-		Das	sica Securio	aai ia	
Subs	idiado		erno			MODELO		ME	DIA		Caráo	ter					Especi	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Ag	ropec	uario	Tur	ismo	Nori	malista
									SISTEMA	A DE	SALUD										
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afili O+													ARS Afiliad	0							
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor													Expulsor			F	echa de	Expulción		Cert	ificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	zados												Dia		Mes	А	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																		
	No a	aplica																			
Nro	. Carnet SI	CREN		livel SISBEI	NI.	Ι	E-	SITUA strato	CIÓN SO		Fuente						l		Opción		
I WIO.	. Carriet 31	JULIN		IIVEI SISDLI	N		L	strato		1	Recurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales						de familia		
				1		x						Propios					Hijo de	veterano c	le la fuerza	pública	
				<u>'</u>								SGP					Hijo de l	Héroe de l	a Nación		
									TERRITO	DRIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	erteriece				SI	itudes	NO	-				Etni	a				INO	Aplica
											_			AFR	ODESCE	NDIE	NTE				
							DISCA	PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES								
							CAPACIDA	ADES											DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P					Paralisis C					_		e Down				_	alento Ci				
	a-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscula	ır			+	Itiple Aplica						alento te alento su	cnológico			
Ceguera	Tr diagnose	lcudu				a cognitiva				110	, фиса					_	o aplica	Бјенчо			
								INF	ORMAC	IóN F	AMILI	AR					· ·				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		mento		cipio							Apellido	s y Nomb	res					
CC RC	TI CE			exped	aiCIUI I	expe	dición														
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Ta	léfono tral	naio					Daror	ntesco						Acudient	a .
	Direccion		reic	TOTIO TESIGE	iricia		erono trai	Jajo	Mad	re		Padre		Abue	lo(a)		Hermano	o(a)	SI	Acadient	NO
									Tio(			Hijo(a		Otro (				.,			
OBSERVA	CIONES :		I											ı						I	
		Rector de	la Institu	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certific		RMAS		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estud	lios de lo	s años an	terior y o	iel
	to de ider												.,								
	F	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso						N	JEVO			CONTI	NUIDAD		
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad, I	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o caso deb o linea base		_									х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A	que grad 3	o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA		MES		AÑO 2018
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			DAT	TOS DE L	A IN	SETITUC SET				1		MII	NICIPIO		
INS	TITUCIÓN					LADRILLE	ROS INS	STITUCIÓN	EDUCAT	1 AVI			IOR JUAN	LADRILL	EROS			AVENTURA		
Doc. Doc		66737490				Nombre D		RENTER							N° de Gı	rupo:				
								DAT	OS DE II	DENT	TIFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedición	1		nero ue con X)	
СС	RC X	TI	CE			50139			7	$\perp$							Masc		Feme	enino
P	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	S	egun	do Nomb	ore		tamento	de   Μι	unicipio d	de Nacimient		cha Nacir	
	YEPEZ		N	IOSQUER	Δ		EDWAF	2										Dia 21	Mes 04	Año 2010
		e Residenc	1	OOQUER		<u>I</u> Comunidad	LDTTT		ona	D	epartam	ento de F	l Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia			éfono	2010
								Urbana	Rural											
С	ARRERA	45 POSTE	23		BELLA	AVISTA		X										31370580	01, 2420	510
Último	Año	Ι .	Plantel dond	la actudió l	a última v	07	Aprobó		ORMACI Deserte		CADEM		al que ING	CDESA		Nive	el I	Preescola	r	
grado	Allo	'	lariter done	ic estudio i	a alama v	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque cor					Básica Prima		X
cursado										0		1	2	3 X	4	_	В	ásica Secun	daria	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8	9		•			
	idiado		erno			MODELO		_	DIA	4	Caráo						specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	) T	urismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALUD								1	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign						de sangre	y RH				ARS Afiliac	lo	
													B+							
				ı	PI	_		CIALES (Ur		te pa	ra la Po			el Confli	cto)					
		e grupos a desmovili				- L	epartam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	Fecha Me:	a de Expulció	n Año	Si	rtificado No
		e deslazam								+					Dia	110.		7110	- 31	110
	No	aplica				1														
									ACIÓN S	ocio										
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso					Fate		Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			_	madre cabe			
								, ,		-		Propios					de veterano			
				1				Х				SGP				Hijo	de Héroe de	e la Nación		
							ı		TERRIT	ORIA	ALIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia				No	o Aplica
								<u> </u>		110				AFR	DDESCEN	IDIENTE				
							DISC	PACIDADI	ES Y CAF	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES							
				1			CAPACIE	ADES										DADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera F		1-14-			Paralisis C				-	_	ndrome o	le Down					to Cientifico			
	ia-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscula	11			-	últiple Aplica					_	to tecnológic to subjetivo	<u> </u>		
Ceguera						a cognitiva										No ap	-			
								IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR								
<del> </del>	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es				
CC RC	TI CE																			
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo					Parer	ntesco					Acudien	te
				Mad	dre		Padro	e	Abuel	o(a)	Hern	nano(a)	SI		NO					
				Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)				$\perp$						
OBSERVA	CIONES :																			
									F)	IRMA	\S									
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	os de e	studios de	los años ar	terior y	del
uocumn	.o ae idel	iciuau		1										- 1						
	F	RECTOR	ADOR				ACU	DIENTE				ESTU	DIANTE		Indic	e Derecho				



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUE	/0				CONT	INUIDAI	)	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	_											Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 3	lo ingresa	Fecha	Matr	ricula		DIA	ŀ	Μ.	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN												2010	
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		66737490		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		RENTER				LSUPER	IOR JUAI	N LAL		.OS √o de G	Grupo:		.BUENA\	/ENTURA			_
500.500		00.0				11101110101			OS DE I			IóN					црог						
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	1	Municipi	io de Ex	xpedició	n			nero ue con )	<b>^</b>	
сс			CE		44400	00704				+								_	Mascul		_		
	RC X	TI lido		J gundo Apel		866761 Pi	imer Nom		7 S	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artam	nento de	М	unicipio	de Na	acimiento			nenino	X
	·									_					iento		·			Dia	Me	s Año	)
	ZAPATA		<u> </u>	GONZALE:		<u> </u>	/ALENTIN													17	03	2010	)
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	iento de F	Residencia	1	Municipi	io de Re	esidenci	ia		Tel	éfono		
CALLE	3AS CAF	RRERA 66 N	N° 67-05		EL TR	RIUNFO		Х	Kurui	$\top$									3.	147009928	3, 31828	395470	
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Niv	vel		Preescola			
cursado										0		1	2	3		4	_	ŀ		ásica Prima sica Secun		Х	
2	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	AN LADRI	ILLEROS				5		6	7	8		9			Da.	u occuii			_
	idiado	-	erno			MODELO	•	+	EDIA		Cará						E	Especia	alidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	merci	al	Agro	pecuari	io	Tur	rismo	N	Iormalista	
									SISTEM	 A DE	SALUD							!					
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T			de sangr	e y R	kH					ARS Afiliad	ob		
										$\perp$			A+										_
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados	1	Pi			IALES (Ui		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		Conflicto	)	Fech	na de l	Expulción		Τ ,	Certificado	
		s desmoviliz				· '	ocpartame	into Expuis	.01			Папср	o Expuisor	,	_	Dia	Me			เทือ	Si	No	_
En s	situacion d	le deslazam	iento																				
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO		FCON Á	MICA						I					_
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACTON S		Fuente									Opciór	1		_
											Recurso	Nación					Est	tudian	te madre	cabeza de	familia		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion								a de famili			
				2								Propios	i							de la fuerz la Nación	a públic	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					1	o de i	icroe de	ia reactori			
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia						No Aplica	
								SI		NO						/IESTIZ	<u>'</u>				+-		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		IV.	/IESTIZ	.0						
						DIS	CAPACIDA	ADES										(	CAPACIDA	ADES EXCE	:PCION/	ALES	
Sordera P					Paralisis C							de Down					_		entifico				
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Lesion ne Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						_		cnológico bjetivo				_
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					•						No a						
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Ap	ellidos y	Nombre	es						
-5 100	1.1 02																						
·	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entes					ı		Acudie		
									Mad			Padr		$\rightarrow$	Abuelo(a		Her	mano	(a)	SI		NO	
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cua	1)							_
				IRMA																			
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as d	e los cei	rtificad	ios de (	estud	lios de lo	s años ai	nterior	y del	
																					<u> </u>		
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					EST	UDIA	NTE		Indi	ce Derech	10