|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           | FO                   | RMATO D      | E MATRIC            | CULA                 | DE ES                               | STUDIAN                  | TES                             |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|--------------------------------------|---|----------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------|----------------------|--------------|---------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|----------------|--------|--|--|
|                                      | Marque con una X segun el caso  EVO: Anlica para las personas que llega puevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento  |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               | NUEVO     |                       |                             |                                     |   | CONTINUIDAD    |        |  |  |
| la fotocop                           | UEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.  Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Por fav                              | or no deje  |                            | n blanco, la<br>pletar la ba    |                   |                                |           |                      | ada exclusiv | vamente             |                      |                                     |                          |                                 | Fecha Matricula               |           |                       |                             | MES A                               |   |                | ÑO     |  |  |
|                                      |   | FCTA                       | DI ECIMIENI                     | TO EDUCA          | ATIVO                          |           |                      | DAT          | OS DE LA            | INS                  | TITUC<br>SEI                        |                          |                                 |                               | 1         |                       |                             | MUNIO                               | CIDIO   |                |        |  |  |
|                                      | ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SEDE MUNICIPIO  |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Doc. Doce                            | nte:  |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     | N° de Grupo:             |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Tipo Identificación Número Documento |   |                            |                                 |                   |                                |           | pento Años Cumplidos |              |                     |                      | ENTIFICACIÓN  Departamento de Exped |                          |                                 | pedición Municipio de Expedi  |           |                       |                             | lición Género                       |   |                |        |  |  |
| CC                                   | (marque con X)  CC RC TI CE   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               | ·         |                       |                             | (marque con X)  Masculino Femenin   |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 | undo Ape          | ndo Apellido Pr                |           |                      | rimer Nombre |                     |                      | Segundo Nombre                      |                          |                                 | Departamento de<br>Nacimiento |           |                       | oio de Nac                  | acimiento Fecha Nacimiento          |   |                |        |  |  |
| Dirección de Residencia              |   |                            |                                 | Barrio / Comunida |                                |           | l                    | ona<br>Rural | Departamento de R   |                      |                                     | esidencia                | Munic                           | ipio de Re                    | sidei     | ncia                  | Teléfono                    |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 | to dt 4           | I= - 2112                      |           | A f                  |              |                     | N ACADÉMICA<br>Grado |                                     |                          | -1 TN/                          | CDEC A                        |           | Nivel                 |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Último<br>grado                      | Año   | "                          | Plantel donde estudió la última |                   |                                | ez        | Aprobó               | Reprobó      | Desertó             |                      |                                     |                          | al que INGRESA<br>Marque con X) |                               |           |                       | Nivei                       | Preescolar<br>Básica Prima          |   |                |        |  |  |
| cursado                              |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     | 0                    |                                     | 1                        | 2                               | 3                             | 4         |                       |                             | Básica Secund                       |   | aria           |        |  |  |
| 6.1                                  |   |                            |                                 |                   |                                |           | AODELO               |              |                     | 5                    | 5 6 Carácter                        |                          | 7                               | 8                             | 9         |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Subs                                 | diado<br>No   | Si                         | erno<br>No                      | OTRO I            |                                |           | eración              | 10°          | DIA<br>11°          | Acac                 | Cara                                | Técnico                  | Com                             | ercial                        | Agroi     | Espec<br>Agropecuario |                             | Turismo                             |   | Normalista     |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               | gp        |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      | FDC a   | la aval aatá               | ofilio do                       |                   | 1                              |           |                      | SISTEMA      | DE SALUD            |                      |                                     | do assess                |                                 |                               |           |                       | ADC ACT. I                  |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      | EPS a   | la cual está               | атшадо                          |                   |                                |           | IPS Asignad          | ua           |                     |                      |                                     | Про                      | de sangre                       | у кн                          |           | +                     |                             | А                                   | RS Afiliado                                   | )              |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 | AS ESPEC          | IALES (Un                      | icamente  | para                 | a la Po      | oblación '          | Víctima d            | el Conflic                          | to)                      |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   | e grupos ar                |                                 |                   | Departame                      |           |                      |              | or                  |                      | Municipio Ex                        |                          |                                 | Expulsor                      |           |                       |                             | Expulción                           |   |                | ficado |  |  |
|                                      |   | s desmoviliz<br>e deslazam |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               | Dia       | Dia Mes               |                             | Añ                                  | 10  | Si             | No     |  |  |
|                                      | No  | aplica                     |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Nro. Carnet SISBEN Nivel S           |   |                            |                                 |                   | SISBEN Estr                    |           |                      |              | SITUACIÓN SOC       |                      |                                     | MICA<br>FNR              |                                 |                               |           | 1                     |                             |                                     | Opción  |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 | La                |                                |           |                      |              |                     | Recurso Nación       |                                     |                          |                                 |                               |           | Estudiante            | ite madre cabeza de familia |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                | 1 2 3 4 5 |                      |              | 6 Ot                | <del></del>          |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             | re cabeza de familia                |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      | Propios<br>SGP                      |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     | erano de la fuerza pública<br>pe de la Nación |                |        |  |  |
|                                      |   |                            | l                               |                   |                                |           |                      |              | TERRITORIALIDAD     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       | ,.                          |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   | Resguar                    | do al que p                     | ertenece          |                                |           |                      | Negr<br>SI   | egritudes NO        |                      |                                     |                          | Etnia                           |                               |           |                       |                             |                                     |   | No Aplica      |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                | Dī        | <b>DISCA</b> I       | PACIDADE     | S Y CAPA            | CIDA                 | ADES                                | EXCEPCI                  | ONALES                          |                               |           |                       | C                           | ΑΡΑΓΊΓΙΑΓ                           | DES EYCE                                      | OCTONAL E      | :      |  |  |
| Sordera P                            | rofunda   |                            |                                 |                   | Paralisis Cerebral             |           |                      |              |                     | Sind                 | Sindrome de Down                    |                          |                                 |                               |           |                       | lento Cier                  | CAPACIDADES EXCEPCIONA<br>ientifico |   |                |        |  |  |
| Hipoacusia-baja audición             |   |                            |                                 |                   | Lesión neuromuscular           |           |                      |              |                     |                      | Múltiple                            |                          |                                 |                               |           |                       | lento tecr                  |                                     |   |                |        |  |  |
| Baja visió                           | n diagnost  | icada                      |                                 |                   | Autismo  Deficiencia cognitiva |           |                      |              | No Aplica           |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       | Talento subjetivo           |                                     |   |                |        |  |  |
| Ceguera Deficiencia                  |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     | No aplica  CIÓN FAMILIAR |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      | cumento   |                            | locumento                       |                   | amento<br>dición               |           | nicipio<br>edición   |              | Apellidos y Nombres |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| CC RC                                | TI CE   |                            |                                 |                   |                                | ,         |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| Dirección                            |   |                            |                                 | fono reside       | encia                          | Te        | Teléfono trabajo     |              |                     |                      | Parentesco                          |                          |                                 |                               |           | 1                     |                             |                                     | Acudiente                                     |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     | Madre<br>Tio(a)      |                                     |                          | 9                               | Abuelo(a                      |           |                       |                             | a)                                  | SI  |                | NO     |  |  |
| OBSERVACIONES :                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              | 110(a               | )                    |                                     | Hijo(a                   | )                               | Otro (C                       | udi)      |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     | RMAS                 |                                     |                          |                                 |                               |           |                       |                             |                                     |   |                |        |  |  |
| En mi ca<br>documnt                  |   |                            | la Instituc                     | cion Educ         | ativa JOS                      | E ACEVEI  | DO Y GOM             | EZ certifi   | co que se           | anex                 | ca al p                             | resente                  | fotocopia                       | s de los c                    | ertificad | os d                  | e estudio                   | os de los                           | años an                                       | terior y d     | el     |  |  |
|                                      |   |                            |                                 |                   |                                |           |                      |              |                     |                      |                                     | <del></del>              | <del></del>                     |                               |           |                       | <del></del>                 |                                     |   |                |        |  |  |
| RECTOR                               |   |                            |                                 |                   | COORDINADOR                    |           |                      |              | ACUDIENTE           |                      |                                     |                          |                                 |                               |           |                       | ESTUDIANTE                  |                                     |   | Indice Derecho |        |  |  |