

							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que lleg identidad,							anexar a	al pre	esente d	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	ΙA	 	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDITO	ATIVO				ATC	OS DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
	II		N EDUCA			AR					JESI		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	)			Nombre I	Docente:			AVE EM			-			N° d∈	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)			mplidos		epartan		xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gér	nero	
		ue con X)																			ue con X	)
CC Pr	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		S	egun	do Nom	bre		ırtamento		Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
														N	acimiento					Dia	Mes	Año Año
[	ANGULC Dirección c	e Residenc	ia	MEDINA		Comunidad	ANA		Zon	na	_	OFIA epartan	nento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urbar X	na	Rural												
									NFO	RMACI	óN A	CADÉM	IICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez ez	Aprobó	Repro	bó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado								)	1	2	,   3	4				sica Prima		X				
9			5	5	6	7	8	9														
	1		1	Nivol T	DIA 11°	Ac	Cará adémic	cter Técnico	Carr	nercial		arcr	Espec ecuario	ialidad	rismo	, ,	ormalista					
31	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO M  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (U  Desvinculados de grupos armados Departamento Expul  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento No aplica  SITU												Techico	Con	lerciai	, Ai	grope	cuario	Tu	HSHIO	141	X
	<b>'</b>	I.	s	ISTEM	A DE	SALUE		•		1			•									
						:	IPS Asigna	ada			+		Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	10	
	•				P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	(Unic	cament	te pa	ıra la P	oblación '		lel Confli	icto)						
				r			Municipio	Expulsor		Di	.		Expulción		Ce Si	ertificado						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Negrit																DI	ld	Mes	,	Año	51	No
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  Ti																					<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I	Nivel SISBE	EN .	П	E		UAC	CIÓN SO	OCIO	Fuente								Opción		
												Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
					6 C	Otro		Adiciona							a de familia de la fuerza							
Desvinculados de grupos armados X  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Negri SI													SGP						Héroe de		1 publica	
		D					T				ORIA	ALIDAD				- Fh-						La. A II
		Resguar	do ai que p	pertenece					egriu		NO					Etn	ııa					lo Aplica
						DI			ADES	S Y CAP	ACII	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	IES
Sordera P	rofunda				Paralisis (			7.12.20			Sir	ndrome	de Down					Talento C			010101	
<u> </u>						euromuscul	ar				_	íltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienc	ia cognitiva	a				INC	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
						1			INFO	ORMAC	IóN	FAMIL	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	nbres					
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	_	Mac	dre		Padre		ntesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (			Tierman	o(u)	51		NO
OBSERVA	CIUNES :																					
										FI	(RMA	\S										
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	tifico				oresente	fotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivaı	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A		1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	<b>STITUC</b> SEI							MUN	ICIPIO		
	11		N EDUCA			AR					JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Idei	ntificación		1	Número I	Documento	)			S DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición		Gér	nero	
		ue con X)								<b></b>											ue con >	()
CC Pi	RC rimer Apell	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Nac	nenino imiento
	ANGULO			PAREDES			04810				4.1	DDEO		Ni	acimiento					Dia	Mes	s Año
[	ANGULO Dirección d	e Residenc		PAREDES		Comunidad	CARLO		Zona		_	DRES epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	ia	Rural												
				l				IN	NFOF	RMACI	óN A	CADÉM	ICA		1							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprot	bó ∣	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado			0		1	2	3	4				sica Secun		X								
9	1		5		6	7	8	9			•			•								
	1	MED]	IA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Ac	rone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	T N	ormalista							
31	110	31	140			7.00	ademie	recineo	Con	ICICIUI	7.5	grope	caario	Tu	1131110	,	X					
				•	SI	ISTEMA	A DE	SALUD														
							IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	io	
	,				P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	ament	e pa	ra la Po	blación '		lel Confli	cto)						
					.,		Departam	ento Expl	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción		-	ertificado
			H					Di	a	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No								
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Nivel II Aceleración X  IPS Asignada  Departamento Expulso  SITUA  1 2 3 4 5  Negr SI																						
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	livel SISBE	·N	I	F		UAC	IóN SO		ECONó Fuente								Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adiciona							a de familia		
						Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı püblica	a .							
			l						TI	ERRITO	DRIA	LIDAD						,				
		Resguar	do al que p	ertenece					egritu		NO					Etn	ia					No Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  TE  Resguardo al que pertenece  Negrituc SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Paralisis Cerebral poacusia-baja audición Lesión neuromuscular uja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva  INFOR																					
						5.7			DES	Y CAP	ACIE	ADES	EXCEPCI	ONALES					CIRIOTE	A D E O E V O E	- DOYOU	. =0
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sin	drome (	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Mú	ltiple					_		ecnológico			
	n diagnost	icada				ia cognitiva					No	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Delicienc	ia cognitiva	-	I	NFO	RMACI	LÓN F	FAMILI	AR					тчо арпса				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
ı	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	ente
										Mad Tio(a			Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :									110(1	a)		Tijo(d	<u>')  </u>	Ou o (	cuaij						
										FI	RMA	s										
	lidad de I to de ider		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	1EZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	NADOP		+			ΔCI	DIENTE					ESTUDI/	ANTF		Indi	ce Derecho
I				1											1						1	



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al pres	ente do	cumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grac	o ingresa )	Fecha N	Matricula		DIA	A	М	ES	1	ÑO 19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEI								CIPIO		
D D				N EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA			01.01/5.0			S DE N	IAZARET	Н		NO.1			.BUENA\	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:		16485220				Nombre D	Docente:	OLAVE C			FTCAC	T É BI			N° de	Grup	0:				
	Tipo I	dont	ificación			Número F	ocumento			OS DE II umplidos				xpedición	Muni	cipio de	Evne	dición	1	Gér	nero	
	(ma		con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Del	partain	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ie con X)	
CC P	RC rimer Ap	ellid	TI lo	CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	S	egundo	o Noml	ore		rtamento icimiento	de	Munio	cipio de N	Mascul lacimiento		Femen tha Nacimi	
	AREN	AS			SEGURA			LUISA			FERN	IANDA		INC	Icimiento					Dia	Mes	Año
	Direcciór	n de	Residenci	a		Barrio / C	comunidad			ona	De	partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									X	0014467	ÍN AG	a Désa										
L'Iltimo	1 480	Т	DI	lantal dand	lo octudió	la última v	~~	Anrohó		ORMACI		ADEM		al que INC	CDECA			Nivol	1	Drooccolor		
Último grado	Año		Ы	lantel dond	ie estudio	ia uitiina Vi	52	Aprobó	Reprobó	Deserto	'			al que INO 1arque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4	-			sica Prima sica Secuno		Х
9	2017	,	I E NOT	RMAL SUP	ERIOP III	AN I ADD	LLEBOS				5	$\vdash$	6	7	8	9	$\dashv$		l Bas	nca securio	uiid	_ ^
_	1				LINIOR JU				M	I DIA	3	Cará		/	ı ° l	9		Fenoc	ialidad			
	1				Nivel T			eración			Δεε			Com	ercial	۸۵	irone	cuario		ismo	Norr	nalista
31	INO		31	INU	MINGIT	IAIACI II	Acele	aciOII		11.	ACdo	acitilC	recritto	COITI	ciciai	Ag	, oper	Juan IU	Tur	ISITIO .	INOITI	iuliota
						l			1	SISTEM	A DE S	AL LID										
	EPS	a la	cual está	afiliado		I	1	IPS Asignad		JIJ1 LIVI	T	ALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament Departamento Expulsor  Separtamento Expulsor  SITUACIÓN SO  Estrato															,		1				,	
	SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de servicio de servicio de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente PARALUD  SISTEMA DE SALUD  Tipo de sexinculados IPS Asignada Tipo de sexionados Departamento Expulsor  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víct Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Municipio Expulsor SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FUENTE FINR															cto)						
Desvi	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblaco Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Mun Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															1		Fecha de	Expulción		Certi	ficado
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECON Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuen														·		Dia		Mes		ño	Si	No
SISTEMA DE S. EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOEC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato F																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Po  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  Fuente Recurso																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la la Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECON Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuent Recur																						
Nro	. Carnet	SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes																		Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 0  TERRIT Resguardo al que pertenece Negritudes													Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	de familia		
En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6  1 2 3 4 5 6  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI  Negritudes													Propios					Hijo de	veterano o	le la fuerza	pública	
No aplica   SITUACIÓ													SGP					Hijo de	Héroe de l	a Nación		
										.IDAD												
			Resguard	do al que p	ertenece				Negi						Etni	ia				No A	Aplica	
								!	SI	NO												
SI DISCAPACIDADES Y CA													XCEPCI	ONALES								
					i			SCAPACIDA	DES		1					_				DES EXCE	CIONALES	5
			nián					- ·					le Down				-	Talento Ci				
							uromuscul	dſ			Múlt	•					-		cnológico			
_	ıı ulagnı	JSTIC	aud				a cognitive				INO A	Aplica					_	Talento su	Jujetivo			
Ceguera						Prencienci	a cognitiva		7.1	EOBMAC	TÁNE	A B4T1 -	A D					No aplica				
Tipo D	cument	, T	Número d	ocumento	Depart	amento	Mus	nicipio	IN	FORMAC	TON F	MINITEL	MR		Apellidos	s v Nomb	hres					
CC RC		Œ	a.mero u	200.1101110		dición		dición							peniuos	, 1101111	03					
- 1.0																						
	Direcci	ón		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	
										Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio	(a)	П	Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES	:	·																			
										E1	IRMAS											
En mi ca	lidad d	e Re	ector de l	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotoconia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior v d	el
documn					<b>Lau</b> t					440 3		P		pia	103				46 10	ull	y u	
																					1	
																					1	
																					1	
		RE	CTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.							1					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A	que grad 1	do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	ΙA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				OTA	S DE L	A IN	<b>STITU</b> SE							MUN	ICIPIO		
	I.		N EDUCA			AR					JESI		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doc	ente:	16485220	)			Nombre I	Docente:			AVE EN			TY 4 BI			N° d€	e Gru	po:				
		ntificación			Número I	Documento	)			S DE II	_		nento de E	xpedición	Mun	icipio de	е Ехре	edición	Ι		nero	
		ue con X)																			ie con X	<u> </u>
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		S	egun	do Nom	bre		rtamento acimiento		Mun	icipio de N	Mascu lacimiento	Fed	cha Naci	
	CAICEDO	)	S	INISTERR	A		JOHAN	Ą			AN	IDREA								Dia	Mes	Año
ı	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zon	na Rural	D	epartan	nento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Telé	éfono	
								Х			Ţ	4-										
Último	Año	l F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			RMACI Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA			Nivel		Preescola	r	
grado cursado									1)	Marque co	n X)				Е	ásica Prima	ıria					
9			5		6	7	3 8	4			Bá	sica Secund	laria	Х								
	2017 idiado	I. E. NOI	MED	ΙΑ	1 3	Cará			0	9		Espec	cialidad									
Si	No	Si	No		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	No	ormalista					
				Х		ISTEM	A DE	CALUE										X				
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ada		131 111		JALUL		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	0	
	A	NASWAYL	JU		_						$\perp$			A+								
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados		Р	ROGRAM	Departam				е ра	ra la P		Expulsor		icto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Ce	ertificado
		s desmoviliz										Di	ia	Mes	,	∖ño	Si	No				
En s																						
		<b>-</b>						SIT	UAC	CIÓN SC	CIO	ECONó	MICA						1			
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato				Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 O	tro		Adicion	ales						a de familia		
							Propios							de la fuerza	pública							
						ERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	ertenece						udes	NO					Etr	nia				N	o Aplica
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular  Ja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  INFO  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Aunicipio  Aunicip																					
									DES	Y CAP	ACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera F	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES	_		Sin	ndrome	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONAL	_ES
		lición					ar				+	iltiple							ecnológico			
	n diagnost	icada									No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Dencienc	ia cognitiva		3	INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR					No aplica				
		Número o	documento												Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE																					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
									-	Mad Tio(			Padre Hijo(a		Abue Otro (			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1					/		,.(-	<u> </u>	,	,				1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 100	E ACEVE	ס ע פריי	ME7 cert	tifico		RMA		resente	fotoconi	as de los	certifi	cados	de estin	dios de la	os años an	terior	v del
	to de idei		14 1115UIU	Cion Educ	utiva JUS	- ACEVEL	i dui	-iLZ Cert	- T	yue S	u alle	LAG GI	, esente	тососорія	ue 10S	ceruni	LauUS	uc estu	uios de l	os anus di	Terior )	, uei
	RECTOR COORDINADOR												JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									١	IUEVO				CONTI	INUIDAD	)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente de	ocumento			_					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivaı	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		Di	ΙA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	<b>STITU</b> C SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE					_			N° d	e Gru	ро:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento	)			nplidos	_	<b>IFICAC</b> epartam		xpedición	Mur	icipio de	e Expe	edición		Gér	nero	
		ue con X)														.,					ue con X	()
CC Pr	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	ienino imiento
														N	acimiento	)				Dia	Mes	Año
-	CAMACH Dirección o	O le Residenc	ia	GARCÉS		Comunidad	WILBER		Zona	a	_	URICIO epartam	ento de R	tesidencia	Mur	nicipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
									NFOF	RMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									1	2	3	4	П			sica Prima		X				
grado cursado         . I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS           9         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         ME           Si         No         Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°           X													6	7	8	9						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Departamento Expulso												Cará adémic							cialidad			
Si	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO M Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Departamento Expuls Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N <sub>1</sub>	ormalista
		l .	SI	ISTEMA	A DE	SALUD									1							
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	ament	ера	ra la Po	blación '	Víctima o	del Confi	icto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados								Ī			Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
											+					D	ia	Mes	1	Año	Si	No
EIIS			iento			1																
			1						UAC	IóN SC												<u>'</u>
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adicion	ales				_		a de familia		
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUAC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 1  Resguardo al que pertenece Negrit SI  DISCAPACIDADES													Propios							de la fuerza	a pública	ı
				ERRITO	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne								Eti	nia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES											+-	idrome ( iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
						.aromascar	<u> </u>				-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFO	RMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apellido	s y Non	nbres					
CC RC					dición		edición															
	Direcciór		Talá	fono reside	encia	T	eléfono tra	haio						Dare	entesco						Acudie	nte
	Direction		100	Jone reside	circia		siciono tre	ibujo	F	Mad	lre		Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	7 leddie	NO
										Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
					==			4==			RMA											.,
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certifi	cados	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
				as que llega identidad, l							al prese	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no d			n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	M	1ES	ł	AÑO 019
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEE								ICIPIO		
Doc Doc	onto			N EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA		)oconto.	OLAVE O	1 AVE EN		S DE N	IAZARET	Н		NO do	Cuin		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		16485220				Nombre [	ocente:	OLAVE O	OS DE II		FICAC	TÓN			N° de	Grup	0:				
	Tipo	[den	tificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munio	cipio de l	Expe	dición	<u> </u>	Géi	nero	
			e con X)								'			,		.,					ie con X)	
СС	RC rimer A	nellio	TI	CE	jundo Apel	lido	D	rimer Noml	nre		egundo	n Nomb	nre	Dena	rtamento	de In	Munic	rinio de N	Mascul lacimiento		Femer	
'							, ,						J.C		acimiento		Turne	sipio de N	identification	Dia	Mes	Año
	CARAI Direcció		Residenci		MANCILLA		omunidad	BRENDA		ona	_	IANA partam	ento de R	tesidencia	Munic	cipio de l	Resid	lencia		Tele	fono	
									Urbana	Rural												
									Х													
									INF	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA		•				•			
Último	Año	)	P	lantel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado														Marque coi						ásica Prima		
											0	Ш	1	2	3	4	_		Bás	sica Secuno	daria	Х
9	201	7		RMAL SUP	ERIOR JU						5	ليا	6	7	8	9						-
	sidiado		Inte		NU		10DELO			DIA		Cará		_					cialidad			
Si	No	)	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acad	iemic	Técnico	Com	nercial	Agı	ropeo	cuario	Tur	rismo	Nori	malista
									1													
	EDG	دا د `	cual octá	afiliado		I		IDC Asigna		SISTEMA	A DE S	ALUD		de sangre	N DH					ARS Afiliad	•	
		o a ic	r cuar csta	armado			<u> </u>	ii 5 Asigilat	ıu .		+		Про	de sangre	. y IXII		-			ANS Alliau		
	SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tip  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municip Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															cto)	_					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica														Expulsor		1		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOEC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  IPS Asignada  Departamento Expulsor  Departamento Expulsor  SITUACIÓN SOCIOEC  Fu														·		Dia		Mes		เทือ	Si	No
SISTEMA DE SA  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOEC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fi																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Depart																						
EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro													MICA									
Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECO  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIDA  Resguardo al que pertenece  Departamento Expulsor  SITUACIÓN SOCIOECO  Recul																				Opción		
Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otr  TERRITOI  Resguardo al que pertenece  Negritudes													Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	: 3	6 C	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	1		
													Propios					+		de la fuerza	pública	
No aplica   SITUAC													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
			Docquar	do al que n	ortonoco			I		ORIAL	.IDAD				Etnia					No	Aplica	
			Resguare	do ai que p	erteriece			<b>—</b>			NO					Lune	a a					Aplica
								DISCAL	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES								
							DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera	Profunda	a				Paralisis C	erebral				Sind	rome o	de Down				7	Falento C	ientifico			
Hipoacus	ia-baja	audi	ción			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlt	iple						Γalento te	ecnológico			
Baja visio	n diagr	osti	ada			Autismo					No A	Aplica					7	Γalento sι	ubjetivo			
Ceguera						Deficienci	a cognitiva	1									١	No aplica				
									IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo D			Número d	ocumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI	CE																				
	Direct	jón		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	L paio					Pare	ntesco						Acudient	e
	000			10.0	5 . 55140				y-	Mac	lre		Padre		Abuelo	o(a)	T	Hermand	o(a)	SI		NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (d							
OBSERVA	ACIONES	S :									,				`					1		
											RMAS											
En mi ca documn				la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi	co que s	e anex	ka al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	idos	de estu	dios de la	s años an	terior y o	del
																					Ì	
		R	ECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ı	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	STUDIAN	TES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	ente do	ocumento							;	X	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ada exclusiv	vamente	A qu	e grac	lo ingresa	Fecha i	Matricula		DIA		М	ES		λÑΟ 019
								DAT	OS DE LA	INST							'				
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	A D				IEGI'IG	SEL	DE NAZARETI						.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		16485220		IIVA SIIVI	ION BOLIVA	Nombre I	Docente:	OLAVE O			S DE N	NAZAREII	1		N° de G	Grupo	):	.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	FICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número I	Documento	)	Años Cı	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición		Gén (marqu	ero e con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi		Femer	nino
	rimer Apell			jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	bre	Se	gundo	Noml	ore		Tamento dacimiento	le M	lunici	ipio de Na	acimiento	Fec	ha Nacim	iento
	CASTRO	1	E	STUPIÑA	AN		DANIEL			ALCI	IVAR				-				Dia	Mes	Año
[		e Residenci	l			Comunidad		Zo	ona Rural	_		ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Х	Rarai												
								INFO	ORMACIÓ	N AC	ADÉM	ICA									
Último grado	Año	Р	lantel dond	le estudió	i la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INo larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado												-			T 4 T	_	ŀ		ásica Prima		
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR .II	UAN LADR	ILLEROS				5	$\vdash$	6	7	8	9	+		Bas	ica Secund	al Id	Х
	idiado		erno	2.1.3		MODELO	1	ME	DIA		Cará						Especi	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecı	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								Х												<u> </u>	
	FDC a	la aval aatá	afilia da		T		IDC Asiana		ALUD		do	DU		_			ADC Afiliad				
	EPS a	la Cual esta	alliado				1PS ASIGNAC	ıa				Про	de sangre	укп					AKS AIIIIdu	<u> </u>	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción															Cert	ificado					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															ño	Si	No				
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Ce Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																					
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Estrato  FNR  Recurso  No dicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro	Carnet SI	SBEN	N	livel SISB	EN		Es			F	uente	FNR							Opción		
										Re	ecurso	Nación					Estudian	nte madre	cabeza de	familia	
Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Propios Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pút																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro Nación Adicionales Hijo madre cabeza de Propios Hijo de Héroe de la Nación TERRITORIALIDAD																pública					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr		=				Etnia					No	Aplica	
Recurso    Nación   Estudiante madre cabeza de 1																					
Resguardo al que pertenece SI NO Hijo de Héroe de la Nación SI NO																					
SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento C																	DES EXCER	CIONALE	:S		
		lición					ar			_		de Down				_		entifico cnológico			
	n diagnost				Autismo	.aromascar	<u> </u>			No A	•						alento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3									N	o aplica				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombr	es					
CC KC	11 (E																				
	Dirección	1	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trat	oajo					Pare	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FIR	RMAS											
	lidad de I to de ider		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estuc	lios de lo	s años an	terior y	del
		ECTOS				COOPER	NADOR				401	DIENTE				_	CTURT	NTF		T	Dorost-
	F	RECTOR				COORDIN	MADUK		İ		ACU	DIENTE		1		Е	STUDIA	MAIE		Tuaice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar a	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD 10			D,	ATOS	DE LA	A INS	STITUC		•						IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					JESÚ	SEI JS DE N	NAZARET	H						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:	OLAVE								Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_		DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evne	dición		Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		74103	Cum	piidos		spar carr	iento de E	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	dicion			ue con X	)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Se	Palina	do Nomi	are	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
	mile 7 per	140	50,	gariao Apei		,	Timer Hon	ыс			gune	20 110111	J. C		acimiento	uc	· iaiii	cipio de n	ideli ili eli el	Dia	Mes	
	GARCIA Dirección o	le Residenc	ia	ARENAS		Comunidad	DUVAN		Zona	1	_	LIPE	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
·	JII CCCIOIT C	ie Residene	.iu		barrio / C	Sorriariidad		Urban		Rural		эрагсан	iento de n	esidericia	Mani	cipio de	Resid	acricia		TCR	210110	
								X	UEOD.	MACT	SNI A	CADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			Desertó	_	CADEM	Grado	al que IN				Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado										Marque co						Sásica Prima						
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU			5		6	7	8	9			Bá	sica Secund	Jaria	Х				
grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada												Cará						Espec	ialidad			
Si	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO ME Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada												Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	N <sub>1</sub>	ormalista
		ST	STEMA	DE	SALUD																	
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda	J1.	JIEI IA		SALOD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
											L		,				$\Box$					
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados		Р					amento	e pai	ra la Po		Expulsor	lei Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
<u> </u>																Dia		Mes		Año	Si	No
EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Hijo de adultos desmovilizados   En situacion de deslazamiento   No aplica  Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato    1 2 3 4 5   TE																						
	NO	арпса				l		SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA						<u> </u>			
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 7	) 3	4 5	5	6 Ot	tro		Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
									Propios							de la fuerza		1				
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  SOrdera Profunda Hipoacusia-baja audición  Estrato  DISCAPACIDADES  Lesión neuromuscular												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne		des	OKIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		ı	NO											
			Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES															
						DIS													CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo											_		de Down				_	Talento C				
<u> </u>						euromuscui	ar				_	Itiple Aplica					$\rightarrow$	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Nomi	hres					
CC RC					dición		edición								F 3403	,						
	Direcciór		Tolá	fono reside	ancia	To	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	nto
	Dirección		reie	iono reside	ziicia	"	sierono tra	Dajo	F	Madı	re		Padre		Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :																					
				= -				4==			RMA		-							~		
En mi ca documni	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	exa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no dej					ón aquí su s de estud		sera utiliza riculados.	ıda exclusiv	vamente	A qu	e grad	o ingresa )	Fecha i	Matricula		DIA		М	1ES	1	ÑO 19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN	l.								
					TO EDUCA							SEC								ICIPIO		
		_		N EDUCAT	TIVA SIMÓ	N BOLIVA						S DE N	IAZARET	Н					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1648	35220				Nombre D	Docente:	OLAVE O							N° de	Grup	0:				
	Time Tal			I		Nićes see D	ocumento			OS DE II						-1-1		1: -: 2	1	C f		
	Tipo Id (mar	que cor				Numero L	ocumento		Anos Ci	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	xpec	aicion			nero ne con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI		CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento o	de l	1unic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen tha Nacimi	
	GARCI	A			ARENAS			HAMINTOI	N		SM	ITH		INA	acimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección	de Res	sidencia	a		Barrio / C	omunidad		Zo Urbana	ona Rural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munic	cipio de l	Resid	encia		Telé	efono	
									Х	Ruidi												
				ļ					<u> </u>	ORMACIO	ÓN AC	ΔDÉM	TCΔ						<u> </u>			
Último	Año		Pla	antel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó		_			al que IN	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado								,	,23	3.30				larque cor					В	ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4				sica Secuno		Х
9	2017	I. E	. NOR	MAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	Н	6	7	8	9	$\dashv$					
_	1								ME	DIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No			No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Acac			Com	ercial	Aqı	opec	uario		rismo	Norr	nalista
									X													
	ı			l		l	l		L	SISTEMA	A DE S	ALUD		l		1			<u> </u>			
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11  X  SISTE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica													Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carác Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic  X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Port  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓN  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuerte																					
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico  **SISTEMA DE SALUD**  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de s  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Vícti Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Exp.  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**															cto)						
Desvi	SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla  Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  Mur  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC																F	Fecha de	Expulción		Certi	ficado
SISTEMA DE SALI EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECOI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuer																Dia		Mes	А	ıño	Si	No
En	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la F Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECON Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuent Recurs																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pol Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓN Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso  TERRITORIALIDAD																						
EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la la Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECON  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuent Recurs																						
Nro	. Carnet 9	SISBEN		N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOEC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 Negritudes																		Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	3	4 5	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia			
En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 0  TERRITO  Resguardo al que pertenece  Negritudes													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
En situacion de deslazamiento													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									IDAD													
		Re	sguard	o al que p	ertenece					NO.					Etnia	3				No A	Aplica	
							3	51	_													
								DICCAL	NACTO A DI	DEC	VCEDCE	ONAL EC										
							DIG			S T CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	UNALES					CARACIDA	ADES EXCE	OCTONAL E	
Sordora I	Profunda					Daralicic (		JCAI ACIDA	IDLO		Sind	rome c	le Down				+	alento Ci		ADES EXCE	CIONALLS	,
Hipoacus		ıdición					uromuscula	ar			Múlti		DOWII				_		cnológico			
Baja visio						Autismo					+	plica					-	alento te				
Ceguera	Liagilo.						a cognitiva				1	,cu					_	lo aplica				
500.0						I	5		TNI	ORMAC	IÓN F4	MILT	AR				-1"					
Tipo Do	cumento	Nún	nero do	ocumento	Depart	amento	Mun	icipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI C	E			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	n		Telét	fono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parei	ntesco						Acudiente	:
										Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES	: -											· <u></u>	- <u>-</u> -								
											RMAS											
En mi ca documn				a Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certific	co que se	e anex	a al p	resente	fotocopia	s de los d	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
										ĺ											1	
										ĺ											1	
L_		_	_		_					L	_	_			_	_	_					
		RECT	OR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	ORMAT	го рі	E MATR	ICUL	A DE E	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,								al pre	esente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						clusiv	/amente	A		do ingresa 0	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO				DAT	OS DE I	LA IN	I <b>STITU</b> SE							MIIN	ICIPIO		
	11		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					JES		NAZARET	H						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:	OLAV	/E OI	LAVE EN	MEL					N° d∈	e Gru	po:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	`			umplidos			nento de E	vnedición	Mun	icipio de	Evne	odición	ı	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	All	os ct	impliuos		ерапан	iento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	edicion			ue con X	<b>(</b> )
CC Pr	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	lido	Р	rimer Nor	nbre			Segun	do Nom	bre	Dena	ırtamento	de	Mun	icipio de N	Mascu Nacimiento		Fem	nenino X
	mier riper		00,	yanas ripo											acimiento			ioipio do i		Dia	Mes	
[	GOMEZ Dirección o	le Residenc	ia	GRANJA	Barrio / 0	Comunidad	NATHAL	.Y	Zo	ona	D	epartan	nento de F	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urba		Rural												
				<u> </u>						DRMACI	IóN A	CADÉM	IICA									
Último grado	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Repr	robó	Desert	ó .			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado				)	1	2	T 3 T	4				sica Prima		X								
9			5		6	7	8	9														
		DIA		Cará							ialidad											
Si	No	Si	No		11°	Ac	adémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista X					
					L SISTEM	IA DE	SALUE	)						<u> </u>								
							IPS Asign	ada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
		NASWAYU	JU		P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES	(Un	icamen	ite pa	ıra la P	oblación	A+ Víctima o	lel Confl	icto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados											Expulsor		L		Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
				;		+					Di	ia	Mes	,	Año	Si	No					
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Ui Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU/ Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
			•					SI	ITUA	CIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA				· ·		ı			ı
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N			Estrato				Fuente						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 (	Otro		Adicion	ales						a de familia		
					Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1								
					TERRIT	OPT	NI TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	pertenece						itudes	OKI	ALIDAD				Etn	nia				N	lo Aplica
								SI			NO											
				S Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES														
						DIS	SCAPACIE	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDA DISCAPACIDA DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Baja visión diagnosticada Autismo Ceguera Deficiencia cognitiva											_		de Down					Talento C	cientifico ecnológico			
						uromuscui	aı				_	últiple o Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9											No aplica				
Tino Do	cumento	Número o	documento	Denart	amento	I Mur	nicipio	1	INF	ORMAC	CIÓN	FAMIL	AR		Apellido	s v Nom	hres					
CC RC					dición		edición								pomuo	, .10111						
	Direcciór		7-1/	fono reside	oncia.		olófor - '	phoi-						D	ntesco						A	nto
	Direccion		reie	erono reside	encia	16	eléfono tra	арајо		Ma	dre		Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
F		D = -2 : .	I= #	-1			20 V 25	ME-			IRM/			£-1 ·						~		. 4-1
En mi ca documnt			ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	DO Y GO	MEZ ce	rtific	o que s	se an	exa al ¡	oresente	rotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR												JDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (										NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula	3	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	OTA	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					JESU		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:			AVE EN			_			N° (	de Gru	іро:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)	_		S DE II	_		ento de E	xpedición	Mu	nicipio c	de Exp	edición		Gér	nero	
		ue con X)														,					ue con X	()
CC Pr	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	bre		artament		Mur	nicipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
														N	lacimient	0				Dia	Mes	a Año
	Dirección o	OZA de Residenc	1	CORRALE		Comunidad	MAIRA		Zon		_	JANDR/ epartam	ento de R	Residencia	Mu	nicipio c	de Res	idencia		Tele	éfono	
								Urbar X	na	Rural												
				<u> </u>					NFO	RMACI	óN A	CADÉM	IICA						<u> </u>			
Último grado	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Repro	bó	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado							П	1	2	3	4	Т			sica Prima		X					
9			5		6	7	8	9														
Subs	MED			Cará							cialidad											
Si	No	•	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial	-	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista							
			S	ISTEMA	A DE	SALUD																
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ada					Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	cament	ера	ra la Po	oblación '	Víctima (	del Conf	licto)						
Desvir	nculados c	le grupos ai	rmados								Ī			Expulsor		Ĺ		Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
											+					[	Dia	Mes	1	Año	Si	No
EIIS			iento			1																
									UAC	CIÓN SC	CIO								•			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	Estrato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4	5	6 O	tro		Adicion	ales						a de familia		
Resguardo al que pertenece Negrit SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral													Propios							de la fuerza	a pública	1
				ERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	pertenece												E	tnia					lo Aplica
								SI			NO										_	
							DISCA	PACIDA	ADES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			SCAPACID	ADES			1.							-		ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES											_	iltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
					Autismo						_	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	INFC	ORMAC:	TON	raMIL]	AK		Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Mad	lre		Padre	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC									Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
GGGERWA	CIONES .																					
En mi co	lidad da	Rector de	la Inctitu	cion Educ	ativa 100	SE ACEVE	00 V 60*	MEZ cord	hifica		RMA		racarto	fotocor:	as de la	c cartif	icado	s de est	dios do la	ne años su	terior	v del
documnt	nuau de to de ide	ntidad	ia IIISUTU	CION EQUE	aciva JUS	L ACEVEL		-irk ceri	ICC	yue Se	ane	-va qı İ	, esenté	юсорі	us ue 10	o certif	icau0	a ue estu	uios ue li	os anos an	T	, uei
	RECTOR COORDINADOR A												DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								va en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no dej				informacionse de dato			sera utiliza riculados.	ıda exclusi	vamente	A qu	ue grad	o ingresa )	Fecha I	Matricula		DIA		М	1ES	ł	ÑO )19
									DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN	•								
					TO EDUCA							SE								ICIPIO		
		_		N EDUCAT	TIVA SIMÓ	N BOLIVA						S DE N	IAZARET	Н					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	164	85220				Nombre D	ocente:	OLAVE O							N° de	Grup	0:				
	Time Tel	t:c:-		I		Ni/manage D				OS DE II						-1-1		1: -: 2	1	C f		
	Tipo Id (mar	que co	on X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Dep	partam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de I	xpec	aicion			nero ie con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI ellido		CE Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	ore	S	egundo	o Nomb	ore		rtamento d	de N	1unic	ipio de N	Mascul acimiento		Femen cha Nacimi	
	HURTAI	20			ARAGON			LIBIA			TH	ALIA		Na	acimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección		esidencia		7.11.01.001.1	Barrio / C	omunidad			ona .	_		ento de R	esidencia	Munic	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	
									Urbana	Rural												
									X	ORMACI	ÁN AC	ADÉM	TCA									
Último	Año	ı	DI:	antel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprobó	Reprobó	1	_	ADEM		al que IN	GRESA		1	Nivel	Ι	Preescolar		I
grado	AIIO		Flo	uncer uoniu	ic catually l	a alullid Vi	J.L	7.000	Kehlono	Deser (C				arque inv arque cor				141ACI	R	ásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4				sica Secuno		Х
9	2017	1	E. NOR	MAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	$\vdash \vdash$	6	7	8	9	$\dashv$		I Das	Jocuil		_ ^_
	idiado	+	Inte		511 00		4ODELO	<u> </u>	MF	DIA	+	Cará				1 1		Esnec	ialidad			
Si	No		Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Acı	opec	uario		rismo	Norr	nalista
31	140		J.	,10	14/40/1	1.1.401.11	Accid	. 46011		- 11	Acad		, canco	COII	. 5, 6,01	Agi	Spec		T ul	.51110	11011	
	l		L				<u> </u>		<u> </u>	SISTEM	A DE S	ALUD							<u> </u>			
	EPS a	a la cu	al está a	afiliado			I	PS Asignad		010111	1			de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	0	
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOC															,		_					
	SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Ví Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio E Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento															cto)						
Desvi	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobla  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica															T	F	Fecha de	Expulción		Cert	ificado
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																Dia		Mes		เทือ	Si	No
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOEC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fu																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Po  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓN  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECON Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuen Recui																1						
Nro	. Carnet S	SISBE	N	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIAL  Resguardo al que pertenece  Negritudes																		Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	3	4 5	Otro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia			
No aplica   SITUACIÓN SC													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
SITUACIÓN   Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
										.IDAD												
		Re	esguard	o al que p	ertenece				Negr						Etnia	a				No A	Aplica	
								5	5I													
																				<u></u>		
										PACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES									
				1				SCAPACIDA	DES		1					_	_			ADES EXCE	CIONALES	S
Sordera F						Paralisis C							le Down				_	alento Ci				
Hipoacus							uromuscula	ar			Múlt	-					-		cnológico			
Baja visić	ıı alagno	sticada	d			Autismo	2.00==111				No A	Aplica					_	alento su	ubjetivo			
Ceguera						pencienci	a cognitiva			FORM	TÁBI -	A B . T	A.D.				I <sub>V</sub>	lo aplica				
Tipe D	cumento	NI/A	merc d	ocumento	Donast	amento	M. /	icipio	IN	FORMAC	TON F	MMILI	MK		Apellidos	v Nomb	rec					
CC RC		_	mero uc	cumento		amento dición		dición							Apellidos	y NOITIO	.03					
	-	-																				
	Direcció	ón .		Telét	fono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Pare	ntesco						Acudiente	9
	_ 30/0			. 5.51	5.00			- 11 010	•	Mad	dre		Padre		Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio		$\vdash$	Hijo(a		Otro (c							
OBSERV#	CIONES	:	I								. ,									1		
										FI	RMAS	3	_									
En mi ca documn				a Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OOY GOM	EZ certifi	co que s	e anex	ka al p	resente	fotocopia	s de los d	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
																					Ì	
L			_		_					<u>L</u>	_	_			_	_	_				L	
		RECT	гor				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					ue con una									NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la opletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad 10	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA	•	М	1ES	1	ÑO )19
								DAT	OS DE L	A INST	TITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc. Doc		16485220	ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA	Nombre D	Ocente:	OLAVE O			S DE N	AZARET	H		Nº de (	2run/	n:	.BUENAV	/ENTURA		
DOC. DOC	crite.	10403220	,			INOMBIE	ocente.		OS DE ID		FICAC	IóN			iv de v	Siupo	J				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	ocumento			umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de E	хрес	lición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	ire		rtamento d	de N	1unic	ipio de N	Masculi acimiento		Femen tha Nacimi	
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	HURTAD			SINISTERR			MARISOL			1		t- d- D				N! -l			T-11		
	Direccion (	de Resideno	cia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	- Dep	oartam	ento de K	esidencia	Munic	cipio de F	kesia	encia		I ele	efono	
								Х	rtarar	1											
				<u> </u>				INF	ORMACIÓ	ÓN AC	ADÉM:	ICA		<u> </u>				l			
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INC				Nivel		Preescola		
grado cursado												۱)	1arque cor	1 X)				Ba	ásica Prima	ria	
			D14:: -						0		1	2	3	4	4		Bás	sica Secund	aria	Х	
9 Subs	2017	-	RMAL SUP	ERIOR JU		LLEROS MODELO		ME	5		6	7	8	9		Fact	ialida d				
Subs	idiado No	Int Si	erno	Acad	Caráo lémic	ter Técnico	Com	ercial	Agr	Onec		ialidad Tur	rismo	Norr	nalista						
31	INO	31	INO	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	ACdO	icitiic	recritco	com	cicial	Agr	opec	uario	Tur	ISHIU		X
	Į.			1	1	SISTEMA	DE S	ALUD		<u> </u>					l						
	EPS a	la cual está	á afiliado					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0					
	,	ANASWAYI	UU				A+														
			e para	la Po	blación '	Víctima d	el Conflic	to)													
		de grupos a		ļ	X		Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor					Expulción		ļ	ificado
		s desmovili						Dia		Mes	A	iño	Si	No							
En		de deslazam aplica	ilento																		
	140	ирпси	CIOE	CONói	MICA																
Nro	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		Es	strato		F	uente	FNR							Opción		
				ecurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia								
						1 2	2 3	4 5	6 O	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
												Propios					Hijo de	veterano c	de la fuerza	pública	
											SGP					Hijo de	Héroe de I	la Nación			
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Negr	IDAD				Etnia					No	Aplica		
		Resguar	do ai que p	renece				SI	$\dashv$				Lunc	•				140	приса		
										NO											
							DISCAF	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	DES E	XCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALE	S
Sordera F					Paralisis C	Cerebral				Sind	rome c	e Down				Т	alento C	ientifico			
	ia-baja au 					uromuscul	ar			Múlti	•					-		cnológico			
_	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No A	plica					_	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva	•	TNI	FORMACI	IÓN FA	MTLT	A D					lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio	TIM	CAMACI	.VIN FA		-11		Apellidos	y Nomb	res					
CC RC		_			dición		dición														
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco		Ţ				Acudiente	
									Mad		$\sqcup$	Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CTONEC :								Tio(a	a)		Hijo(a	)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi co	lidad do	Rector do	la Institue	cion Edua	ativa 100	F ACEVE	00 A COM	F7 cortifi		RMAS		recento	fotoconin	s de los s	-ertific-	doc	de esti-	dine de la	s años a-	terior v s	lel
	to de ide		.ผ สเเอนเน่เ	aon LuuC	uuva JUS	- ACLVEL	. J 1 GUM	CCI LIII	co que se	. anex	a ai þ	. 2561116	. эгосоріа	. uc 105 (	unica	uU3	ac colu	aios ut iU	unos ali	corror y C	
																				1	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	ΙA	ľ	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				J	JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE								N° d€	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número [	Documento	)	_	Cump		_	IFICAC epartam		xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gér	nero	
		ue con X)																			ue con X	<u> </u>
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ıbre		Seg	gund	lo Nomi	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	ienino imiento
														N	acimiento					Dia	Mes	Año
[	LEMOS Dirección o	le Residenc	l	ODRIGUE		Comunidad	WILSON		Zona			DRES epartam	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urban X	a F	Rural												
									IFORN	MACIó	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	P	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9								
	idiado No	Int	erno No	Nivel I		MEDIA			Cará							cialidad						
Si	10°		11°	Aca	idémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	No.	ormalista							
	1	SIS	STEMA	DE S	SALUD				ļ.			<u> </u>										
	da					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo								
					 	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima c	iel Confl	icto)						
<u> </u>		e grupos ai					Departame	ento Expu	ılsor		İ		Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción	l		ertificado
		desmoviliz e deslazam									Di	ia	Mes	,	Año	Si	No					
Life		aplica	icito																			
	0 16	CDEN	1 .	ii Lerene					UACIÓ	óN SO		CONÓ								0		
Nro.	. Carnet Si	SBEN	ľ	Nivel SISBE	:IN		E	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
			4 5	5 6	6 Oti	ro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3						
													Propios SGP							de la fuerza	ı pública	1
						TEF	RRITO	RIA	LIDAD	Jour					Inijo de	Héroe de	ia ivacion					
		Resguar	do al que p	ertenece					gritud		10					Etr	nia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica
								SI		IN.	10											
									DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			I	Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sin	drome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				_	ltiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No.	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	Т	NFOR	MACT	ÓN F	AMILI	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio	1							Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abue			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
											RMAS											
En mi ca documnt	lidad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	TD 10			D,	ATOS	DE LA	INS			•						IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					JESÚ	SEI IS DE N	IAZARET	H						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE								N° de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_		DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		74105	cum	pildos		.purturi	crito de L	хрешской	l lan	icipio de	LAPC	dicion			ue con X	)
CC	RC rimer Apel	TI	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Se	gund	lo Nomi	ore	Dena	rtamento	de	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino
			55,	yaao 7.1po.		·					.gua				acimiento					Dia	Mes	
	LOANGO Dirección o	e Residenc	ia	PRADO	Barrio / (	Comunidad	KELLY		Zona	1	_	MARA	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
	511 CCC1011 C	e residenc			Barrio , s	Sorriamidad		Urban		Rural		-partarri	cinco de ri	CONCENCIA	114	icipio de	resie	acricia			210110	
								X	MEODI	MACIó	N AC	-A DÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			Desertó	_	LADEM	Grado	al que IN				Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado														Marque co						sásica Prima		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU				5		6	7	8	9	+		Ва	sica Secund	лагіа	Х			
Subs	idiado	Int	erno		1	MEDI/	A		Cará	cter					Espec	ialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	idémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	No	ormalista		
	Х	SIS	STEMA	DE	SALUD							<u> </u>										
	ıda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
						ROGRAM	AS FSPFC	TALES (	Unica	mente	nar	a la Po	hlación '	Víctima d	lel Confli	icto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados		•		Departame			c.iic		<u> </u>		Expulsor				Fecha de	Expulción	1	Ca	ertificado
Hijo			-					Dia	э	Mes	,	Año	Si	No								
Ens		e deslazam aplica																				
				ı		1			UACI	óN SO						<u>'</u>		1	1			l
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
					5	6 Ot	ro		Adiciona	ales						a de familia						
											7		Propios					+		de la fuerza	a pública	1
					TE	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resguar	do al que p	pertenece					egritud							Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		١	VO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
C. J B	6			1	In		SCAPACIDA	ADES			le:		1. 6							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne	euromuscul	ar				_	tiple	de Down				_	Talento C Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEOF	RMACI	ÁN E	AMTI T	AD				!	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		MFUI	KIMCI	JN F	AITLL	AN.		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	l bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre	е	Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
En mi	lidad da '	Partor de	la Institu	cion Ed	ative 700	E ACEVE	00 A 60.	4F7 co-41	ifice		RMAS		roconto	fotoca=!-	ac de les	Certici -	ades	de ost-	dice do l'	ne años = :-	teris-	ı del
documni	to de idei	rtidad	ia INSCICU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVE	JU T GUN	icz certi	.111CO (	que se	ane	xa ai p	esente	тогосоріа	ıs ue IOS	certific	auos	ae estu	uios de l	os años an	terior y	y uei
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	 	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
	II		N EDUCA			AR					JESU		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:	OLAVE								Nº de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [	Documento	)			S DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero	
	(marqı	ue con X)										·								(marqı	ue con X	()
CC Pi	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	bre		rtamento		Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Nac	imiento
	101104			MEDINA			IN COUR					<b>-</b> 1.4.1.4		Ni	acimiento					Dia	Mes	s Año
[	LONGA Dirección d	e Residenc	ia	MEDINA	Barrio / C	Comunidad	INGRIE		Zon			TIANA epartan	nento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
				l				IN	NFO	RMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Secun		X		
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU					5		6	7	8	9			•					
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MED:	IA 11°	Δς:	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Δα	rone	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	Ти	ormalista		
31	X			7.00	ademie	recineo	Con	ICICIUI	7.5	grope	caario	14	1131110		X							
		S	ISTEM/	\ DE	SALUD																	
	ada			+		Про	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10								
		NASWAYL			P	ROGRAM	AS ESPE	CIALES (	Unic	cament	е ра	ra la Po	oblación '		lel Confli	icto)						
	nculados d de adultos	ento Expı	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No						
		e deslazam		;				t					Die	a	ines	,	4110	31	NO			
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N			SIT Estrato	UAC	IÓN SO	CIO	<b>ECONó</b> Fuente								Opción		
												Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
					4 5	5	6 0	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza					
											SGP						Héroe de		1 publica	1		
							T			ERRITO	DRIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	egritu		NO					Etn	ld					lo Aplica
						DI	<b>DISCA</b> SCAPACID		DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Sin	ndrome	de Down				-	Talento C										
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				+	iltiple							ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnost	ісада			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>				No	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
		,				_		I	NFO	RMAC	ΙόΝ Ι	FAMILI	AR									·
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Mad	ro		Padre		ntesco	lo(2)	_	Herman	0(2)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(		+	Hijo(a		Abuel Otro (			пеннан	u(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :					•														•		
										FI	RMA	S										
	lidad de I		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
aocumn	.o ue iuei	ıcıudu																			$\overline{}$	
		RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente d	ocumento			,					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	4	۱ ا	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
	11	NSTITUCIÓ				AR					JESI		NAZARET	H						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE	OLA	AVE EM	IEL					N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento	`	-		S DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evne	dición	ı .	Gér	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cuii	ripliuos		ерапан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -	1 5	· · · · · · NI · · ·					d. No.				4.	h.d	J. N	Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	bre		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	acimiento	Dia	cha Naci Mes	
	MAFLA			ESCOBAR								FTALY										
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbar	Zona	a Rural		epartan	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
								X		110101												
Úlei	۸	Ι .	N	d	I			-		RMACI		CADÉM		al aus TNI	CDEC.			Nices	Г	Duranala		
grado	Ano	F	riantei dono	ie estudio	ia uitima v	ez	Aprobo	Kepro	DO	Desertó				al que IN larque co				Nivel	В	Preescola ásica Prima		
Cursauo									0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	Jaria	Х		
9 Subs	2017			ERIOR JU			MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fener	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	No.	ormalista		
	Х	1		I											Х							
	nda	SI	ISTEMA	A DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo								
											İ			A+	,							
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	Ι	P						ера	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		Τ ο	ertificado
			ento Expi	uisoi				Municipie	LXPUISOI		Dia		Mes		\ño	Si	No					
En s																						
	Dirección de Residencia  Barrío / Comunidad  Urt  Último grado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento  No aplica  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIO DES  SOR Paralisis Cerebral  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  Municipio  Aprobó Rep  Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Resp  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Proto Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Proto Rep  Aprobó Rep  Aprobó Rep  Aprobó Proto Rep  Aprobó Rep  Aprob											ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	<b>、</b>							Opción		
						1 2	) 3	4	5	6 O	tro	Recuiso	Nación Adiciona	alac						cabeza de a de familia		
							- 3						Propios							de la fuerza		1
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritu	udes	JKIA	LIDAD				Etni	ia				l N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				+	iltiple	de Down				_	Talento Ci	entifico cnológico			
						uromuscur	ui .				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	a											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	T .	INFO	ORMACI	LON	FAMILI	AK		Apellidos	s y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Mad	re		Padre	9	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ORSEDVA	CIONES :									Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
En!	lidad de l	Doctor 4	la Tratit	cion E-J	ativa 100	E ACEVE	00 Y CC	AE7	.je: - ·		RMA		wocart.	foto	o do I	sortie:	nde.	do oct	dias de l'	20.200	to=!c::	ı dol
	to de idei		ia 111STITU	cion Educ	auva JUS	E ACEVE	JU 1 GUI	-iez cert	0	, que se	: ane	zad al [	леѕепте	ююсоріа	15 UE 10S	cerafic	au0S	ue estu	uios de la	os años an	Terior )	y uei
		RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	ORMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grac 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI.	A		1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	SEI		•					MUN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ				AR				J	ESÚ		IAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE								N° d∈	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número [	Documento	)	_	Cumpl		_	partam		xpedición	l <sub>Muni</sub>	icipio de	Expe	dición	Ι	Gé	nero	
		ue con X)												,		.,					ue con X	X)
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Seg	gund	o Noml	ore		rtamento		Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	imiento
														N.	acimiento					Dia	Mes	Año Año
1	MINA Dirección d	e Residenc	ia	ANGULO		Comunidad	JONATHA		Zona		De	partam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	a R	Rural												
									IFORM	1ACIól	N AC	CADÉM	ICA						l			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									0	П	1	2	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9								
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MEDIA	11°	A 62	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	T 0	zrono		tialidad	rismo	T N	ormalista		
31	X		11.	ACa	demic	recnico	Con	leiciai	Αģ	Jrope	cuario	Tu	HSHIO	140	ormansta							
	ı	SIS	TEMA	DE S	SALUD																	
	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	10								
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unicar	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	lel Confli	icto)						
		e grupos aı					Departam	ento Expu	ılsor				Municipio	Expulsor			1		Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam											Di	a	Mes	,	Año	Si	No			
														L								
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	Nivel SISBE	·N	I	F	SITU	UACIó	N SOC		CONó Fuente				1				Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
					4 5	6	Otr	0		Adicion							a de familia					
											Propios SGP					+	Héroe de	de la fuerza la Nación	publica			
		_					1			RRITO	RIAL	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	gritude		10					Etn	ııa					lo Aplica
						DI	<b>DISCA</b> SCAPACID	ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACID	ADES EXCE	PCTONA	I FS
Sordera P	rofunda				Paralisis (		JCAI ACID	ADLO			Sinc	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				-	tiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>				No /	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
5								I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		N4 - 1					ntesco		1		. ( . )	- CT	Acudie	
										Madre Tio(a			Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Herman	0(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		1			•							, ,		,					1		
										FIR	MAS	5										
En mi ca	lidad de l to de idei	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOI	1EZ certi	ifico q				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	/ATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	linea ba	ise.		l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	usivan	nente	A q	jue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	 	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	<b>STITUC</b> SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				J	JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	)			Nombre [	Docente:	OLAVE								N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	ı			DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero	
		ue con X)																			ue con X	)
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	ıbre		Se	gunc	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento
														Ni	acimiento					Dia	Mes	Año
[	MINA Dirección o	de Residenc	ia	ANGULO		Comunidad	LUIS		Zona	l	_	DER epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural	-											
				<u> </u>					IFOR	MACIó	N A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó C	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado									П	1	2	3	4				sica Prima		X			
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU				5		6	7	8	9									
	idiado No	Inte	erno No	Nivel I		MEDIA			Cará							cialidad						
Si	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	No	ormalista							
	1 ~	SIS	STEMA	DE	SALUD																	
	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	 e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados				Departame				Ī			Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
Hijo			-					Dia	3	Mes	1	Año	Si	No								
EIIS		le deslazam aplica																				
									UACI	óN SO												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
	5	6 Ot	ro		Adicion	ales						a de familia										
													Propios							de la fuerza	a pública	1
						TF	RRITO	RTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud							Etn	ia				N.	lo Aplica
								SI		N	OV										_	
							DISCA	PACIDA	DES '	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar				+	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	.aromascar	uı				+	Aplica					-	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										ı	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC					dición		dición															
	Direcciór		Tolá	efono reside	encia	Т	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	nte
	Dirección	•	reic	Jono reside	cricia		aciono tra	bajo		Madr	e e		Padre		Abuel	o(a)	T	Herman	o(a)	SI	Acualci	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
En mi -	ا داداده	Dacte: J.	la Tnatit	cion Ed	ativa 700	E ACEVE	)0 V CC-	1E7	ifico		RMA		roce-t-	fotoca	se do la-	contie:	ode.	de est	dica de '	ne nãos -	tori	ı del
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	JU Y GON	ı∟∠ certi	ITICO	que se	ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	rerior y	y aei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	/ATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•						IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					JESÚ	SEI JS DE N	NAZARET	H						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:	OLAVE								Nº de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_		DE ID	_	IFICAC enartam		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			realitero I	Jocamente		74103	Cum	pilaos		spar carr	iento de E	хрешской	T IGH	cipio de	Ехрс	dicion			ue con X	)
CC P	RC rimer Apel	TI ido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Se	eaunc	do Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
				'							,				acimiento					Dia	Mes	
[	MURILLO Dirección o	) le Residenc	L	RIASCOS		Comunidad	JONNIE		Zona	ı	_	FIWAR epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban	ia	Rural												
								IN	IFOR	MACIó	N AG	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó C	Desertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado									0		1	2	3	4				sica Prima		X		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR				5		6	7	8	9								
	idiado No	Int	erno No	Nivel I		MEDIA		_	Cará							cialidad						
Si	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista							
	ı	SIS	STEMA	DE	SALUD							1										
	ıda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	amente	e pai	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
		e grupos aı					Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado
		desmoviliz e deslazam										Dia	Э	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No				
	No	aplica																				
Nro	. Carnet Si	SREN	Ι Ν	Nivel SISBE	N	1	F	SIT(	UACI	óN SO		ECONó Fuente								Opción		
1410.	. carriet 5	JULIN		WC SISBE				.50 000				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
				4 5	5	6 Ot	tro		Adicion							a de familia						
													Propios SGP					+	Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	l
						1 1		1			RIA	LIDAD	1					1				
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	egritud		NO.					Etn	ia				N	lo Aplica
						DIG	<b>DISCA</b> SCAPACID		DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADES EXCE	PCTONA	I FC
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID.	ADL3	T		Sin	drome o	de Down				-	Talento C		ADES EXCE	FCIONA	
	a-baja aud					euromuscul	ar				+	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	<u> </u>				No	Aplica					-+	Talento si No aplica	ubjetivo			
5								I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR				l'					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	bres					
	1.1																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Made			Dade		ntesco	o(a)		Harman	2(2)	SI	Acudie	nte NO
										Madr Tio(a			Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Herman	U(a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :																					
										ETE	RMA	c										
En mi ca	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico				resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
		- <del>-</del>																				
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	e Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la oletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grad	o ingresa )	Fecha N	Matricula		DIA		М	1ES		ÑO )19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN						•		'	
				BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA						S DE N	IAZARET	Н					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	1	16485220				Nombre D	Docente:	OLAVE O							N° de (	Grup	0:				
	Ti T		16:14:-			Nićes see D	Oocumento			OS DE II				4: -: 4		:-:- d- F		1: -: 2	1	C f		
			ificación con X)			Numero L	ocumento		Anos C	umplidos	Del	partam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xpec	aicion		Gér (marqu	e con X)	
CC F	RC rimer Ap	ellid	TI lo	CE Seg	jundo Apel	lido	Pı	rimer Noml	bre	S	egundo	o Nomb	ore		rtamento c	le M	1unic	ipio de N	Mascul lacimiento		Femen tha Nacimi	
	MURIL	LO			RIASCOS			JOSELIN			TAT	IANA		INa	icimiento					Dia	Mes	Año
	Direcció	n de	Residenci	a		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	De	partam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de F	Resid	encia		Telé	fono	
									Х	Ruidi												
									1	ORMACI	ÓN AC	ADÉM	TCΔ									
Último	Año	T	P	lantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó					al que INC	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado								,	, , , ,					larque cor					В	ásica Prima		
cursado	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5														3	4				sica Secuno		X
9	2017	,	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS			$\vdash \vdash$	6	7	8	9	+					1		
						DIA		Cará						Espec	ialidad							
Si	No		Si	No	Nivel I	11°	Acad		Técnico	Com	ercial	Agr	opec	uario		rismo	Norr	nalista				
						Nivel II		eración	10°													
						l				SISTEM	A DE S	ALUD		l		l .			<u> </u>		l	
	EPS	a la	cual está	afiliado			]	[PS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
						PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	te para	a la Po	blación \	Víctima d	el Conflic	to)						
Desv	nculado	s de	grupos ar	mados				Departame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor			F	Fecha de	Expulción		Cert	ificado
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados																Dia		Mes	А	ıño	Si	No
En	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Po Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor																					
	١	lo ap	olica				1															
									SITU	ACIÓN SO	CIOE	CONó	MICA									
Nrc	. Carnet	SIS	BEN	N	livel SISBE	N		Es	strato											Opción		
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuel																		Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	: 3	4 5	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia			
												Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública		
												SGP					Hijo de	Héroe de I	la Nación			
								1			ORIAL	IDAD										
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro															Etnia	l				No.	Aplica
								1	51		NO											
	SGP   SGP																					
							DIG	SCAPACIDA		ES T CAP	ACIDA	ADES	EXCEPCI	UNALES			Т		CABACIDA	ADES EXCE	OCTONAL E	c
Sordera	Profunds					Paralisis C		DCAI ACIDA	IDES		Sind	Irome (	le Down				-	alento Ci		ADES EXCE	CIONALL	
Hipoacus			ción				uromuscul	ar			Múlt		DOWII				_		ecnológico			
Baja visio						Autismo	omustuli				_	Aplica					-	alento te				
Ceguera	siagili						a cognitiva				1	FCU					_	lo aplica				
3.0.0						I	5		TN	FORMAC	IÓN F	AMILT	AR				-1.					
Tipo D	ocument	0	Número d	ocumento	Depart	amento	Mun	nicipio							Apellidos	y Nombi	res					
CC RC		CE				dición		dición														
	Direcc	ión		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	9
										Mad	lre		Padre		Abuelo	(a)	J	Hermano	o(a)	SI		NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	)	Otro (c	ual)						
OBSERV	CIONES	:																				
										FJ	RMAS	3										
				a Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
documn	to de ic	lent	idad											-							-	
		RI	CTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				E	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	o linea ba	ise.		l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	ľ	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	<b>STITUC</b> SEI							MIIN	IICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	)			Nombre [	Docente:	OLAVE								Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [	Documento	ı	_		plidos	_			xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	l	Gé	nero	
		ue con X)								F											ue con X	)
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino
	OCORO			IERNANDE	=7		MARTIN	1						IN C	acimiento					Dia	Mes	Año
]		de Residenc	<u> </u>			<u> </u> Comunidad			Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
								Х	lu	Rarai												
							I			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	bó   C	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado									0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х		
9	2017		RMAL SUP	PERIOR JU			MEDI	•	5		6	7	8	9		F	:-1:-11					
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
	Х																					
	da	SIS	STEMA	DE:	SALUD		do sou ou	DU					ARS Afiliac									
	EPS a	la cual está	alliado				IPS Asigna	lua					Про	de sangre	укп					AKS AIIIIdC	.0	
					P	ROGRAM				amente	e pai	ra la Po			lel Confli	cto)						
<u> </u>		le grupos a s desmovili:				-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No
		le deslazam											Die	1	1103	,	uio		110			
			./																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	:N	I	E	strato	UACI	ióN SO		Fuente								Opción		
												Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
					4 5	5	6 Ot	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza					
													SGP					+		la Nación	1 publice	
		D								RRITO	RIA	LIDAD				Flui						I - A - I'
		Kesguar	do al que p	pertenece				SI	egritud		NO					Etni	ld					lo Aplica
						DIS	<b>DISCA</b> SCAPACIDA		DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	IFS
Sordera P			Sin	drome o	de Down				1	Talento C			010101									
	a-baja au					euromuscul	ar				+	ltiple					-+		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				No	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					1			I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR					•				
Tipo Do	cumento		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	ı	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Maril			D. 1		ntesco	<i>(</i> ) [			. ( . )	CT.	Acudie	
										Madr Tio(a			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :					1						- 1		1	1	1				1		
En mi ca	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico		RMA: ane		resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
	l	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				ı	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ise.		al pre	sente de	ocumento			•					Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grac 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	АТО	S DE L	A IN	<b>STITU</b> C SEI				1			MIIN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	)			Nombre [	Docente:	OLAVE	OLA	AVE EM	IEL					Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento				S DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cuii	ipiiuos		еранан	iento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	<b>(</b> )
СС	RC Anal	TI	CE	da A	11: 4 -	1 5	oine en Niene			C	L	de Novel	h	D.		ا	Morai	-iid- NI	Mascu			nenino
P	rimer Apel	iiao	Seg	gundo Apel	illao		rimer Non	ibre		56	eguno	do Nomi	bre		rtamento acimiento	ue	Munic	стрто ае гу	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	OROBIC			1			JOSE		1		_	AVID			1				1			
[	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	a Rural	-   D	epartam	iento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	Τ.	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			RMACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	I	Preescola		1
grado cursado	Allo		rantei dono	de estudio	ia uitiiiia v	ez	Аргово	Керго	00	Deserto				larque coi				Mivei	В	Básica Prima		
									0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUF	PERIOR JU	IAN LADR OTRO		MED:	ΤΔ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N-	ormalista		
	Х	1		I											Х							
	nda	SI	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo								
		la cual está NASWAYI												A+	,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	umadaa	1	P	ROGRAM					е ра	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	outifica do
		le grupos a s desmovili:		ento Expı	uisoi				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción A	\ño	Si	ertificado No				
En s		e deslazam aplica	iento																			
	SIT	UAC	IóN SO	CTO	FCONÓ	MTCA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
			_	Recurso	ivacion							cabeza de										
						1 2	3	4 5	)	6 O	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que r	pertenece				Ne		Ides	DRIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI			NO						-					
	Resguardo al que pertenece Negrito SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Autismo  guera Deficiencia cognitiva												FVCFBCT	011150								
						DIS			DES	Y CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
											_		de Down				_	Talento C				
						uromuscul	ar				_	Iltiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	1				110	Приса					-+	No aplica	abjetivo			
-		Int.				1		I	NFO	RMAC	IÓN F	FAMILI	AR		A 11: 1							
CC RC	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomi	nes					
								1														
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(	a)		Hijo(a	)	Otro (d				`			
OBSERVA	CIONES :									110(	<u>u,                                     </u>		rijoto	,		add) [						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior '	y del
documn	to de ide	ntidad																			<u> </u>	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACL	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	) DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente d	ocumento			,					Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	4	 	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATC	OS DE L	A IN	<b>STITU</b>							MIIN	ICIPIO		
	li		N EDUCA			AR					JESU		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:			AVE EM						N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)	-		S DE II	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	1	Gér	nero	
		ue con X)														•	•			(marqı	ue con X	
CC Pr	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		S	eguno	do Nom	bre		rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino
	OSPINA			CABEZAS			JHON				ΔN	ITONY		IN-	acimiento					Dia	Mes	Año
[		le Residenc	<u> </u>	CABLZAG		<u> </u> Comunidad		Urbar	Zor	na Rural	_		ento de R	l tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
								X	ıa	Kurai												
				1				II	NFO	RMACI	óN A	CADÉM	ICA		1							_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Repro	bó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescolar Sásica Prima		
cursado									0		1	2	3	4	_			sica Secuno		Х		
9	2017	<u> </u>	RMAL SUP	PERIOR JU					5		6	7	8	9								
Subs Si	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MED	DIA 11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	An	irope	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	N	ormalista		
	X	1		1				101 0101	7.5	,, 0 p 0	-	1			X							
		s	ISTEM	A DE	SALUD								ADG ACI: I									
	nda			+		Про	de sangre	у кн					ARS Afiliad	0								
					Р	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	(Uni	cament	е ра	ra la Po	oblación '	Víctima c	lel Confli	cto)						
		e grupos ai s desmoviliz	ulsor	r			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No						
		e deslazam		;				T						1	1103	,	110	31	110			
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	N	I	E		UAC	CION SC	1	Fuente								Opción		
												Recurso	ivacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
					4 !	5	6 O	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza					
													SGP					+	Héroe de		равнес	
		Deserve						NI.		ERRITO	ORIA	LIDAD				Etni						In Amilian
		Resguai	uo ai que p	Dertenece				SI	egrit		NO					Luii	ıa					lo Aplica
	Resguardo al que pertenece Negri SI  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  rdera Profunda Paralisis Cerebral  Doacusia-baja audición Lesión neuromuscular ja visión diagnosticada Autismo guera Deficiencia cognitiva																					
						DIS			ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			$\overline{}$		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda						Sin	ndrome	de Down					Talento C								
						euromuscul	ar				_	iltiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	abjetivo			
									INF	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									•
Tipo Do		Numero d	ocumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Noml	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	ŀ	Mad	lre		Padre		ntesco Abuel	o(a)	- 1	Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (				-(-/			
OBSERVA	CIONES :									Tio(	a)		Ніјо(а		Otro (i	cual)	•					
En mi co	lidad do l	Pactor de	la Inctit	cion Educ	ativa 100	SE ACEVE	)0 V 601	AF7 cort	rific		RMA		racanto	fotocon:	e de loc	cortific	ados	de ectiv	dios do la	ne años s-	torior	, del
documnt			ia institu	LIOII EQUC	auva JUS	E ACEVEL	JO T GUI	-icz cert	LITICO	o que se	e ane	-xa di [	n esenté	тогосорії	13 UE 10S	CETUTIC	auUS	ue estu	uios de la	os años an	Tenory	, uei
		RECTOR				COORDIN	NADOR		$\dashv$			ACL	IDIENTE		$\perp$			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	umento de	as que llega identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado	o linea ba	ase.		al pre	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	amente	A c	que grac 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI.	Α	N	1ES		AÑO 2019
		FSTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			C	OATO	OS DE L	A IN	<b>STITU</b> C SEI							MUN	ICIPIO		
	11		N EDUCA			AR					JESU		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	1			Nombre I	Docente:			AVE EN						N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)			S DE II	_			xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)														.,					ue con X	()
CC Pr	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	bre	Depa	rtamento	de	Muni	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	ienino imiento
														Ni	acimiento					Dia	Mes	Año
[	PEREZ Dirección c	e Residenc	L	HINOJOSA		Comunidad	ALAN		Zor	na	<u> </u>	EVEN epartam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urbar X		Rural												
										RMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez ez	Aprobó	Repro	bó	Desertó	Ó			al que IN Marque co				Nivel	_	Preescola		
cursado													1	2	3	4				sica Prima		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			1			
Subs Si	idiado No	Into Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MED	DIA 11°	٨٥٠	Cará adémic	cter Técnico	Com	nercial	Λ-	ronc	Espec cuario	ialidad Tu	rismo	NI NI	ormalista
31	NO	31	NO	X	INIVEL II	Aceie	Eracion	X	1	11	AC	auemic	Techico	Con	iciciai	ΑĞ	Jiope	Cuario	Tu	HSHIO	IN	X
	•			•				•	s	ISTEM	A DE	SALUD				•	ı					
		la cual está NASWAYI					IPS Asigna	nda			+		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	(Uni	cament	е ра	ra la Po	oblación '		lel Confli	icto)						
		e grupos ai		ļ.,	x	-	Departam	ento Exp	ulsor	r			Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ci Si	ertificado No
		desmoviliz e deslazam		· ·	^											Die	d	Mes	<i>,</i>	ANO	51	NO
	No	aplica				1					L										<u> </u>	
Nro.	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Estudiante madre cabeza de familia																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre																						
						1 2	2 3	4	5	6 O	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		
													SGP					+	Héroe de		1 publica	1
							1			ERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	egrit	udes	NO					Etn	lld					lo Aplica
						DIS	<b>DISCA</b> SCAPACID		ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (						Sin	idrome (	de Down					Talento C				
	a-baja aud n diagnost				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	Iltiple Aplica						Talento te Talento si	cnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icada				ia cognitiva	<u> </u>				140	Aprica					_	No aplica	abjetivo			
		I				1			INFO	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									•
Tipo Do	TI CE	inumero d	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Mad	lre		Padre		ntesco Abuel	lo(a)	1	Herman	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (				-(-/			
OBSERVA	CIONES :																			5.		
En mi	ا داد المحادات	Dante - 1	la Tnatit	cion Ed	ativa 700	E ACEVE	00 x co.	AE7	.; <i>e</i> : -		RMA		recat-	fotoca-"	se de l	COMIN .	- دادو،	do ort	dios de l	ne niine -	tor!-	v del
En mi ca documnt			ia INSTITU	cion Educ	auvā JOS	oc ACEVEI	JU T GO	nez ceri	uTICO	o que s	e ane	exa al p	resente	iotocopia	ıs ae IOS	certific	.ados	ue estu	uios de la	os años an	Terior	y uei
		RECTOR				COORDIN	NADOR		$\dashv$			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	ocumento								х	
Por fav	or no d			n blanco, la pletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ie grad 10	lo ingresa )	Fecha i	Matricula		DIA	<b>A</b>	М	1ES	ł	ÑO )19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEE								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMÓ	N BOLIVA						S DE N	IAZARET	H					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		16485220				Nombre D	Docente:	OLAVE O				- ' B.I			N° de	Grup	0:				
	Tipo	[don	tificación			Número F	ocumento			OS DE II umplidos	_			xpedición	Munic	cipio de l	- - - -	dición	Γ	Gár	nero	
	(ma		e con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Del	Jaitaiii	lento de E	xpedicion	Mullic	lipio de i	zpec	alcion			ie con X)	
CC P	RC rimer A	pellio	TI do	CE Seg	jundo Apel	lido	Pı	rimer Noml	bre	S	egundo	o Nomb	ore		rtamento o	de N	Munic	cipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen cha Nacimi	ento
	RESTR	EPC	)	(	QUINTERC	)		CRISTIAN	I		CAN	MILO				+				Dia	Mes	Año
	Direcció	n de	Residenci	a		Barrio / C	omunidad		Zo Urbana	ona Rural	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	éfono	•
									Х	Kurui	1											
									1	ORMACI	óN AC	ADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	)	Р	lantel dond	le estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó				Grado	al que ING				Nivel		Preescola		
cursado																			<b>_</b>	ásica Prima		
_	00.	_	1 5 1105	OMAL OUT	EDIOD "	IANI ARE	LLEBGG				0	$\vdash \vdash$	1	7	3	4	-		Bás	sica Secuno	aria	Х
9 Sub	201	′		RMAL SUP	EKIUR JU					DIA	5	Cand	6 ctor	/	8	9		Ear -	ialidad			
	sidiado No		Inte Si		Nivel I		10DELO	eración	10°	DIA	A == -	Cará		Com	ercial	Λ	m		ialidad Tur	riemo	Men	nalista
Si	No	'	21	No	INIVEL I	Nivel II	Acele	acion	10°	11°	Acad	démic	Técnico	Com	ercial	Agi	opec	cuario	Tur	rismo	ivorn	nalista
						<u> </u>	<u> </u>		1	SISTEM	A DE S	AI IID		<u> </u>		<u> </u>			<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado			]	IPS Asignad		0101111	T	ALOD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
								_														
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblacion Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Munico Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica														Víctima d	el Conflic	cto)						
Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifica Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuerte FNR Opción															ificado							
En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción															No							
En	No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
	Nro. Carnet SISBEN																					
Nro	Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación																		Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	. 3	4 5	6 C	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
										TERRIT	ORIAL	IDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia	3				No /	Aplica
								`	J1		INO	-										
								DISCAF	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES I	EXCEPCI	ONALES								
							DIS	SCAPACIDA	DES								Т		CAPACIDA	ADES EXCE	CIONALE	S
Sordera I	Profunda	а				Paralisis C	Cerebral				Sind	rome o	de Down				Т	Talento C	ientifico			
Hipoacus	ia-baja	audi	ción			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlt	iple					Т	Talento te	cnológico			
Baja visid	n diagr	osti	cada			Autismo					No A	Aplica					Т	Talento su	ubjetivo			
Ceguera						Deficienci	a cognitiva	1									N	No aplica				
Tion - C	20122	. I	Núm - :	001122 - 1	D	amont-	N4	vicinia.	IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR		Apallid	N NI=- 1	ros					
CC RC		ce CE	ivuinero d	ocumento		amento dición		iicipio dición							Apellidos	y Nomb	ies					
	'-	<u></u>																				
	Direct	ción		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parei	ntesco						Acudiente	9
										Mac	lre		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	ACIONE:	S :																				
L_																						
	FIRMAS																					
				la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi	co que s	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los (	certifica	idos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	lel
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y de documnto de identidad																						
																					Ì	
		R	ECTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ı	ESTUDI/	NTE		Indice	Derecho



RESTREPO QUINTERO WILDER DE JESUS  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  X								FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
Strite-composition de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme de side-commitme commitme de side-commitme de side-commitme commitme com																NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
Part	la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	los certifica	ndos del ul	timo grado	cursado o	linea bas	se.		prese	ente do	cumento			1					Х	
BIT   BIT	Por fav	or no deje							ada exclu	sivame	nte	A qu	-	_	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		
SECTIFICION DELICATIVA SIMON BUCHANCE   Provided Discrete:   SUBJICE NAZVETT     Place Suggest   Place   Pla			ECTA	RI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS E	DE LA	INST								MIIN	ITCIDIO		
Tops   Service		II					AR				JE	SÚS			Н								
	Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:						-			Nº de	Grup	0:				
		Tipo Ide	ntificación		1	Número [	Documento	)							xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero	
Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   Priest   Applie   A																							)
					gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre		Seg	undo	Nomb	ore			de	Munic	cipio de N	<u> </u>			
		DEOTRER			OLUNTEDO			WIII DED				NE 15	-0110		No	acimiento					Dia	Mes	Año
Not   Not					QUINTERC		Comunidad							ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
All										a Ki	urai												
					l				IN	FORM.	ACIÓN	I AC	ADÉM:	ICA		I							
No     S	grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última v	rez	Aprobó	Reprob	ó De	sertó								Nivel				
Subsidies	cursado										ŀ	0	П	1	2	3	4						Х
No		1			ERIOR JU							5			7	8	9						
		1			Nivel I			eración			10	Acad			Com	nercial	I An	ropec			rismo	T N	ormalista
Feb   a la cual está affiliado   Feb   F	31	110	31	110	INIVELL	Wiverin	Accid	- Contraction				Acaa	icitiic	recinco	COIT	iciciai	Ag	торсс	dario	Tu	1131110		i mansea
										SIST	EMA [	DE S	ALUD				•						
Paralise		EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
Hijlo de adultos de desnovilizados   Re nistuador de desazamiento   Ro ajulca   Ro ajulc						P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	Jnican	nente	para	la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
							4	Departame	ento Expu	lsor				Municipio	Expulsor		Di-						
Niv   Camer   SISBEN   Niv   Niv																	Dia	1	Mes	<i>'</i>	ANO	51	No
Nive		No	aplica																				
Nación   N	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Nación																			Onción			
Propios	1410	currect 51	SELIV										Estudiar	nte madre	•								
Sight   Sigh							1 2	2 3	4 5	6	Otro	5											
No applies   No														<u> </u>					+			ı pública	
SI										TER	RITOR	RIAL	IDAD	1					19				
Paralis   Para			Resguar	do al que p	ertenece					gritude							Etni	a				N	o Aplica
Standard   Standard									<u> </u>		140	<u> </u>	-										
Solid										DES Y	CAPAC	CIDA	DES E	XCEPCI	ONALES								
Figure	Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACIDA	ADES			Sindr	rome c	le Down				1			ADES EXCE	PCIONA	LES
Ceguer			lición					ar			_							_					
Número   Departamento   Para   Padre		n diagnost	icada									No A	plica					_		ubjetivo			
CC         RC         TI         CE         expedición         expedición           I <td>Ceguera</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dencienci</td> <td>ia cognitiva</td> <td></td> <td>II</td> <td>NFORM</td> <td>/ACIó</td> <td>N FA</td> <td>MILI</td> <td>AR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>чо арпса</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	Ceguera					Dencienci	ia cognitiva		II	NFORM	/ACIó	N FA	MILI	AR					чо арпса				
C			Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
Madre         Padre         Abuelo(a)         Hermano(a)         SI         NO           Tio(a)         Hijo(a)         Otro (cual)         United (continuous)         United (c	CC RC	TI CE			САРЕ		Слре																
Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)		Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
															_				Hermano	o(a)	SI		NO
	OBSERVA	CIONES :					<u> </u>				110(a)			пјо(а	)	000 (0	.uai)				1		
	Baja visió Ceguera Tipo Do CC RC	cumento TI CE Dirección	Número c		expe	Autismo Deficienci amento dición	ia cognitiva Mur expe	nicipio edición			MACIó Madre	No A	plica	Padre	2	ntesco Abuelo	o(a)	П	Talento su	ubjetivo		Acudie	
	En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	fico qu				resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de la	os años an	iterior y	/ del
FIRMAS  En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del	uocumni	w ae idei	เเนสนี																				
FIRMAS  En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del			RECTOR				COORDI	NADOR					ACII	DIENTE					ESTUDT 4	ANTF		India	e Derecho
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del					I																		



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
	11		BLECIMIEN <sup>®</sup> ON EDUCA <sup>®</sup>			ΔR				IESI'IS	SEC	DE IAZARETI	4					MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		16485220		IIVA SIIVI	ON BOLIVA	Nombre I	Docente:	OLAVE O			DEN	IAZAKETI	1		N° de G	irupo		.BUEINAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN				•					
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	ті	CE															Masculi		Feme	nino
	rimer Apell			undo Ape	ellido	Р	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	е М	unici	pio de Na	acimiento	Fed	ha Nacim	iento
	RIASCOS	3	(	CASTILLO	0		KEVIN			FAB	IAN								Dia	Mes	Año
]		e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								Х	rtarar												
								INFO	ORMACIÓ	N ACA	ADÉM	ICA		l							
Último grado	Año	Р	lantel dond	e estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING larque cor				Nivel		Preescolar		
cursado																	}		ásica Prima		- V
9	2017	I E NO	RMAL SUP	FRIOR "	JAN I ADP	II I FROS				5	_	6	7	8	9			Bas	ica Secund	апа	Х
	idiado		erno			MODELO	1	ME	DIA		Caráo						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	реси			ismo	Nor	malista
								Х													
									SISTEMA	DE SA	ALUD										
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)														,	ARS Afiliad	<u> </u>					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificado																					
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si No Si No SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															tificado						
Hijo	Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si No En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente PNR Opción															No					
En s	En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente PNR Opción Requiso																				
	En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																				
Nro	No aplica   SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA   SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA   Fuente   Recurso   Nación   Estudiante madre cabeza de familia   Adicionales   Hijo madre cabeza de familia   Mación   Mació																				
	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																				
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso FNR Nación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia																				
												Propios					Hijo de v	eterano d	le la fuerza	pública	
												SGP					Hijo de F	Héroe de la	a Nación		
		Resguare	do al que p	ertenece					TERRITO itudes	RIALI	IDAD				Etnia					No	Aplica
							9	SI	N	10											
						DI	<b>DISCAF</b> SCAPACIDA	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES			T		CADACIDA	DES EXCE	OCTONAL I	:c
Sordera P	rofunda				Paralisis (		DCAI ACIDA	IDES		Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie		DL3 LXCLI	CIONALL	-3
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					Ta	alento ted	cnológico			
	n diagnost	icada			Autismo					No A	plica					Ta	alento su	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Númoro d	locumento	Donar	tamento	I Mur	nicipio	INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR		Apellidos	v Nombre	00					
CC RC			. Joannei Illu		edición		edición							, .pciiiu03	,	-5					
	Dirección		Telét	ono resid	lencia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco						Acudient	
									Madr			Padre		Abuelo			Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·								Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	uai)						
OBSERVI	01011201																				
	FIRMAS																				
			la Instituc	ion Educ	cativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anex	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
				1					1												
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del ocumnto de identidad																				
																				1	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR		1		ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa )	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	1	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	ΔR				IFSI IS	SEL	DE IAZARETI	4					.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		16485220		TIVA OIIV	ION BOLIV	Nombre [	Docente:	OLAVE O			, DE I	IAZAINE II	<u>'</u>		N° de G	rupc	):	DOLIVAY	LIVIONA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición			nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femer	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	gundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		rtamento d acimiento	le M	lunici	ipio de Na	acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	RIASCOS	S le Residenci	l	TORRES		Comunidad	HERVIN	70	ona	Den	artam	ento de R	ecidencia	Munic	ipio de R	ocida	ancia		Talá	efono	
	on eccion d	ie Residenci	id		Barrio / C	comunidad		Urbana	Rural	Бер	artam	ento de re	esidericia	Pidriic	ipio de iv	CSIGC	STICIO		reie	10110	
								X	DDMACT É	 	. DÉM	TCA									
Último	Año	Гр	lantel dond	le estudió	i la última v	P7	Aprobó	Reprobó	Desertó	N ACA	ADEM		al que ING	GRESA		Т	Nivel		Preescolar		
grado cursado	,		idilici dolla	ic cotaaio	, ia aicima i	<b></b>	, iproso	Пергово	Descrito				larque cor				111761		ásica Prima		
cursauo										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	aria	Х
9	2017			ERIOR J	UAN LADR					5		6	7	8	9	I					
	idiado		erno	A./.		MODELO			DIA		Cará		-				Especi				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opeci	uario	Turi	ismo	Nor	malista
	1							<u> </u>	SISTEMA	DE S	AL UD										
	EPS a	la cual está	afiliado		I	:	IPS Asignad		01011111	1		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Dia Mes Año Si N																					
	Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Nivel SISBEN  Dia Mes Año Si No  Si No  Por le le le le le le le le le le le le le															_					
	En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción															140					
	En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																				
	En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia															•					
Nro.	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																				
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																				
	Recurso Nación Estudiante madre cabeza de familia																				
												SGP						Héroe de la			
			l						TERRITO	RIAL	IDAD						ı				
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia					No	Aplica
							:	SI	N	10											
							DISCA	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES	XCEPCIO	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA									T		CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	:S
Sordera P					Paralisis (	Cerebral				Sindr	ome o	le Down				T	alento Ci	entifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			Múlti	•					_		cnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitive				No A	plica					_	alento su	ibjetivo			
Ceguera					Delicienci	ia cognitiva	1	TNF	ORMACI	ÓN FA	MTLT	ΔR				IN.	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento		rtamento		nicipio							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			exp	edición	expe	edición														
	<u> </u>			f	d = = -1 -	_	146						-							A !!	
	Dirección		Telét	fono resid	gencia	Te	eléfono trab	ајо	Madr	e		Padre		ntesco Abuelo	(a)	_	Hermano	)(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio(a		$\vdash$	Hijo(a		Otro (ci			. icimani	(u)	31		110
OBSERVA	CIONES :		1			I.								`					l		
Eu	liale 2 · ·	Doct-	In 7	-i		E ACT	00 V 00	E7		MAS		was = 1	late -			4	da = -	diac	~	hard:	dal
			.a 1850TUC		cauva JUS	ACEVEL				апех	.a ai p	esente 1	ососоріа	ue 105 C	ei uiica(	uus (	ue estuc	os ue 10:	ร สมเบร ส <b>ก</b>		uei
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del ocumnto de identidad																				
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
		las persona umento de i								prese	ente do	ocumento							2	х	
Por fav	or no deje	espacios er para com			ción aquí su cos de estud			ıda exclusiv	vamente	A qu	e grac	lo ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST					1						
	11	ESTA! NSTITUCIÓ	BLECIMIEN			AR				IESLÍS	SEL	DE JAZARETI	4					MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		16485220	IV LDOOM	TIVA OIIVI	ON BOLIV	Nombre	Docente:	OLAVE O			J DE I	IAZAINE II	<u>'</u>		N° de G	rupo		.DOLIVAV	LIVIONA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	FICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número I	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	oartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no X	Feme	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Noml	ore		rtamento d ocimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año
	SANCHE			IOSQUEF			FREDY														
[	Dirección d	e Residenci	a		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	na Rural	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	éfono	
								Х			/										
L'Illeine	Año	1 5	lambal damd	ک امار بیام ما	la Altima		Amushá	Reprobó	Desertó	N ACA	ADĖM		al que ING	CDECA		Т	Nical		Preescolar		
Último grado	Ano	P	iantei dond	ie estudio	la última v	ez	Aprobó	кергоро	Deserto				larque cor				Nivel		ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4		Ì	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	diado		erno			MODELO			DIA		Cará						Especia . I				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acel	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	ismo		malista
				Х				X	 SISTEMA	DE S	ALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asignad		3131LMA		ALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
ANASWAYUU A+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Confli  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados X																I					
Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento  No aplica  Dia Mes Año Si  No aplica															HG						
	Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Perusso  FINR  Opción																				
	En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Por Por Por Por Por Por Por Por Por Por															1					
	En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Fuente Recurso  Nación  Estudiante madre cabeza de familia																				
	No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Por Por Por Por Por Por Por Por Por Por																				
Nro.	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Estudiante madre cabeza de familia																				
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Final Recurso Fin																				
	Nacion Estudiante madre cabeza de familia																				
												SGP					Hijo de H	Héroe de la	a Nación		
							1		TERRITO	RIAL	IDAD										
		Resguard	do al que p	ertenece				Negr SI	itudes	10					Etnia					No	Aplica
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES	EXCEPCIO	ONALES								
					I		SCAPACIDA	DES								_			DES EXCE	CIONALE	S
Sordera P Hipoacusi		lición			Paralisis (	euromuscu	ar			Sindi		de Down				_	alento Cie	entifico enológico			
	n diagnost				Autismo	.ai omasca	<u> </u>			No A	•					-	alento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3									N	o aplica				
								INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Número d	ocumento		tamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es					
33 110	.1 CE																				
	Dirección	•	Telét	fono resic	dencia	To	eléfono trab	ajo					Parer	ntesco						Acudient	ie .
									Madr		$\square$	Padre		Abuelo			Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	uai)						
ODSLINA	CIONES .																				
En	lidad de '	Poster 4-	la Tratit	ior E-	entire 300	E ACEVE	00 X CO.	E7 co.4:6"		MAS		**************************************	into as = !	o de la -	ortici	do-	do esteri	lion de l	o përs -	torio:::	dal
				Ead	Cativa JUS	L ACEVE		LE CEFUII	que se	anex	.a al p	csente 1	ососоріа			.05 (	.c estu0	os ue 10	S dN	cerior y	uCI
	n mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del ocumnto de identidad																				
	F	RECTOR		$\dashv$		COORDII	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONT	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	ΙA	1	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI				1			MUN	NICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				J	JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220	)			Nombre I	Docente:	OLAVE								N° d∈	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)	_	Cump		_	IFICAC epartam		xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gé	nero	
		ue con X)																			ue con X	()
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	nbre		Se	gund	lo Noml	ore		ırtamento		Mun	icipio de N	Mascu Nacimiento		Fem cha Nac	nenino imiento
	NAMOTEDI	D.A.		0410500			1.510.4				T 4 7	ΓΙΑΝΑ		N	acimiento					Dia	Mes	Año
	Dirección o	de Residenc	ia	CAICEDO		Comunidad	LEISA		Zona				ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono	
								Urban	ia i	Rural												
		_		1				IN	IFORM	MACIó	N AC	CADÉM	ICA									_
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó D	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado											0	П	1	2	3	4				ásica Secun		X
9	2017		RMAL SUF	PERIOR JU							5		6	7	8	9						
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	cter Técnico	Con	nercial	Δ	grone	Espec	cialidad Tu	ırismo	N	ormalista
						7,100,11		X			7.00		7 0011100			1	9.000		1			
					ı				SIS	TEMA	DE S	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ıda					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	icto)						
		le grupos a				_	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor					Expulción		4	ertificado
		s desmovili: le deslazam														Di	ıa	Mes	<u> </u>	Año	Si	No
	No	aplica																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Fuente Recurso Nación																			Opción			
1410	curriet 5	ISBEIT	·	WC SISSE	.,		_	Struto					· <del></del>					Estudia	nte madre	e cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 6	6 Ot	ro		Adicion							za de familia		
													Propios SGP							de la fuerza la Nación	ı pública	3
						l l		l	TEF	RRITO	RIA	LIDAD	lee.					i iijo do	Tieroe de	ia riacion		<u> </u>
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne SI	gritud		1O					Etr	nia				N	lo Aplica
								51		P	NO											
									DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sinc	drome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ILES
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar				_	ltiple	ac Down						ecnológico	)		
	n diagnost	ticada			Autismo						No.	Aplica						Talento s	-			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	I	NFOR	RMACI	ÓN F	AMILI	AR					No aplica				
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	alci0i1	Ехре	Jaicioll															
	Direcciór	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abue			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									110(a	1)		HIJO(a	1)	Otro (	cuai)					L	
OBSERVA		1	Telé	éfono reside	encia	Тє	eléfono tra	bajo		Madr Tio(a			Padro Hijo(a	e	_			Herman	o(a)	SI	Acudie	
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d		RMAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de l	os años ar	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE N	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	jue grac 10	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	4	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	S DE LA	A INS	<b>STITUC</b> SEI							MIIN	ICIPIO		
	II	NSTITUCIÓ				AR					JESÚ		NAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE					_			Nº de	Grup	ю:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento				plidos	_			xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	l	Gér	nero	
		ue con X)																			ue con X	)
CC P	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore		rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento
														Na	acimiento					Dia	Mes	Año
I	TORRES Dirección o	e Residenc	ia	MARIN	Barrio / 0	Comunidad	BRAYAN	_	Zona	1	<del>-</del>	EVEN epartam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Telé	éfono	
								Urban X	na	Rural												
				<u> </u>					NFOR	MACIó	N A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprot	bó [	Desertó				al que IN larque co				Nivel		Preescola		
cursado													1	2	3	4				ásica Prima sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9	7		] 50	Sica Securit	aria	^
<b></b>	idiado		erno			MODELO			MEDI			Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	rope	cuario	Tui	rismo	No	ormalista X
						1		1 ^	SI	STEMA	DE	SALUD							<u> </u>			
		la cual está					IPS Asigna	nda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	.0	
	A	NASWAYL	JU		 	ROGRAM	AS ESPEC	TALES (	Unica	amente	e par	ra la Po	blación '	A+ Víctima d	lel Confli	cto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados		•		Departam							Expulsor				Fecha de	Expulción	ı	Cé	ertificado
		desmoviliz		;	X											Dia	9	Mes	P	\ño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento			-																
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fu																		1			
Recurso Nación Estudiante madre cabeza d															Opción							
Recurso																			a de familia			
													Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	pública	1
									TE	RRITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud		/KIA					Etni	ia				N	lo Aplica
								SI		ľ	NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	liaián			Paralisis (	Cerebral euromuscul					1	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico			
	n diagnost				Autismo	uromuscui	aı .				+	Aplica					_	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tino Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	Mur	nicipio	I	NFOI	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	s v Noml	nres					
CC RC		-			dición		dición								, ipoliidos	,						
	5: '		I/	<u> </u>			1/6	<u> </u>												_		
	Dirección		Tele	fono reside	encia	16	eléfono tra	ibajo		Madr	re	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	- 1	Hermano	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	)	Otro (d		- 1					
OBSERVA	CIONES.																					
										FIF	RMA	S										
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
	<u> </u>	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ul	timo grado	cursado o	linea ba	se.		pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivam	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	ΙA	1	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS	STITUC SED							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR				J	ESÚ		IAZARET	Н						VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16485220				Nombre I	Docente:	OLAVE					_			Nº de	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento	)	_	Cump		_	Epartam		xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gér	nero	
		ue con X)															,				ue con X	<u>.</u>
CC Pr	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Seg	gund	lo Nomi	ore	Depa	ırtamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	ienino imiento
														N	acimiento					Dia	Mes	Año
[	VIDAL Dirección o	e Residenc	ia	CUERO	Barrio / 0	Comunidad	EMELY		Zona			DANY epartam	ento de R	tesidencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Urban X	a F	Rural												
									IFORM	<b>MACI</b> ól	N AC	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado											0	$\Box$	1	2		4				sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9				orda occarre		
	idiado		erno			MODELO			MEDIA			Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	idémic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista
				<u> </u>		ı			SIS	ТЕМА	DE S	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	iel Confl	icto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados				Departame							Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
		desmoviliz e deslazam														Di	ia	Mes	,	Año	Si	No
EIIS		aplica	iento			1																
			1					UACIó	óN SOC												<u>'</u>	
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación																Estudia	nte madre	Opción cabeza de				
						1 2	2 3	4 5	5 6	5 Otr	70		Adiciona	ales						a de familia		
													Propios							de la fuerza	a pública	ı
									TFE	RRITO	PTAI	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude							Etr	nia				١	lo Aplica
								SI		N	Ю										_	
							DISCA	PACIDA	DES Y	′ CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar					drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	.aromascar	<u> </u>				├	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR		Apellido	s y Nom	nbres					
CC RC					dición		edición									•						
	Direcciór		Tolá	fono reside	encia	T-	eléfono tra	haio						Dara	ntesco						Acudie	nte
	Dirección		reic	TOTIO TESIG	cricia		siciono tra	bujo		Madre	e	П	Padre		Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acadic	NO
										Tio(a	)		Hijo(a	1)	Otro (	(cual)						
OBSERVA	CIONES:																					
	na	<b>.</b>	I= * · · · · · ·	<del>-</del> ·			NO W 55-	427			MAS			£_1.					J:- · · ·	~		. 4.1
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	DO Y GON	1EZ certi	itico q	lue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho