

							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	INUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento								
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	Α (	que grad 8	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	N	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN								
			BLECIMIEN					,			SED							ICIPIO		
Doc. Doc		66735249		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN CORDOB				SUPER	IOR JUAN	LADRILL	.EROS Nº de G	rupor	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	00733248				Inombre	ocente.		OS DE I			IóN			iv de G	upo.				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Ex	pedición			nero ue con X)	)
СС	RC	TI X	CE		11935	91945		1	14	+							Mascu	lino	Feme	enino X
P	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	re		tamento	de Mı	unicipio d	e Nacimiento	Fee	cha Nacir	miento
													Na	cimiento				Dia	Mes	Año
	VIVEROS		L	SANCHEZ		<u> </u>	/ALENTI		<u> </u>	Τ,		d- P	) ' -   ' -		ininin de Di			06	01	2004
	Dirección c	le Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	ерагтат	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia		Tele	éfono	
С	ARRERA 4	12 N° 3S -	· 79		6 DE E	ENERO		X	110101	1							3	157032024	l, 317717	75445
								INF	ORMAC	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		l						
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Nive		Preescola		
cursado										-		1	2	3	4	_		sica Secund		X
										5		6	7	8 X			Da	isica securio	Jaila	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	l	ME	EDIA		Caráo					Esp	pecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	Tu	rismo	No	rmalista
										$\perp$									<u></u>	
	EDC a	la aval aatá	afiliada				DC Asian		SISTEM	A DE	SALUD	Tino	do son suo	v DII		1		ADC Afiliad	la.	
	EPS a	la cual está	i dilliduo				PS Asigna	dua		+		Про	de sangre	укп				ARS Afiliad	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fecha	de Expulción		Ce	rtificado
		desmovili								_					Dia	Mes		\ño	Si	No
En:		e deslazam aplica	iento			-														
	110	ирпси				l		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA								
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ı	Estrato			Fuente							Opción		
						<u></u>					Recurso	Nación				Estud	diante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					madre cabez			
												Propios SGP	·				de veterano de Héroe de		a publica	
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	ALIDAD	1				1				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	o Aplica
								SI		NO				AFD	ODEOOEN	DIENTE				
							DISC	PACIDAD	FS Y CAI	PACTI	DADES I	YCEDCI	ONALES	AFR	ODESCEN	IDIENTE				
						DIS	CAPACID		LO I CAI	ACI	DADES	-XCLI CI	ONALLS			T	CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	.ES
Sordera F	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome o	le Down				Talento	o Cientifico			
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	últiple					_	o tecnológico			
Baja visid	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					No apli	o subjetivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	LIÓN.	FAMILI	AR				140 арп	ica			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		1-					Apellidos	s y Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Directif		T-1/	fono accid	ncia		lófor - 1	hais					D.	atoss=					٨٥٠٠٠	nto
	Dirección	l	reie	fono reside	encia	16	léfono tra	ibajo	Ma	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herm	ano(a)	SI	Acudien	NO NO
									Tio			Hijo(a		Otro (		1101111	a.io(a)	5.		
OBSERVA	CIONES :								•		-		•					1		
									F.	IRMA	\S									
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de es	tudios de le	os años an	iterior y	del
uocumn	to de idei	ıcıdad							1					1						
		RECTOR				COORDIN	ADOR		İ		ACU	DIENTE				ESTUI	DIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	3	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN								l			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				LSUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200, 200		00100210				110510.5			OS DE I			IóN				40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	`
cc		ті х	CE		44447	10111			40	_								Mascul		1	
	RC Rel			J gundo Apel		49411 Pr	imer Nom		13	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mun	nicipio de N			cha Naci	enino X miento
										_				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	VALLEJO		<u> </u>	QUINTERO			KEISY			_	TALIA								27	12	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 3	B Nº 13-26	3		EL F	IRME		X	Kulai									3:	218747634	l, 31584	90287
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		II.							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	) 3 T	4	_			sásica Prima		X
										5		6	7		X 9			l Dd	orca occuli	aui iū	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	No	ormalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131614	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													0+								
				<u> </u>	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				licto)			- I		T 6	1:6 1
		de grupos au s desmovilia				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		le deslazam																			- 110
	No	aplica								$\perp$											
Nro	Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
INIO.	Carrier 3	ISDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L	suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				1			x					Propios	;						de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	-					E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACIDAD	FC V CAL	NA CTE	ADEC	TVCERCI	ONALEC		RODES	CEND	DIENTE			<u> </u>	
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscula	ar			_	ltiple 							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
								IN	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	э)	Otro	(cual)						
									F)	IRMA	s										
En mi ca		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
accuifff	.o uc iue	au																		$\overline{}$	
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	3	D	IA	ļ ,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				LSUPER	IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		00.00210				11101110101			OS DE II			IóN				40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación Jue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС			CE		44400	20057			40	+								Mascul		_	
	RC rimer Ape			J gundo Apel		62857 Pi	imer Nom		13 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	enino X miento
	·									_				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	GONGOF			VIVAS			LORNA				ETTE								22	10	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 4	4 # 63A - 57	•		LOS	PINOS		X	Kulai									3	146962664	l, 31541	11580
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Secun		X
										5		6	7		X 9			l Dd	Jica Jeculii	aui la	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131EM		JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													B+								
		,		<u> </u>	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				licto)			- I		T 6	1:6
		de grupos a os desmovilia				┤ '	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulsoi	•		Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam								1											
	No	aplica								丄											
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	<u> </u>	F	strato	ACIÓN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	IJDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L	Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	а	
						x						Propios	;						de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	OILLA					E	tnia				T 1	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACIDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	TVCERC	ONALEC		RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
9				<b>.</b>				IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE	:		САРЕ		Схре															
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	OTONEO.								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	ıterior	y del
																				Τ	
																				<u> </u>	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUE	:VO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pres	sente de	ocumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad	lo ingresa	Fech	a Mat	ricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249	VA NORMA	AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOB				LSUPER	IOR JUA	N LA		N° de Gi	runo:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOC	Zitte.	00733243				I VOITIBLE E	occinc.		OS DE II			IóN				iv uc di	тиро.				
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Municip	oio de Ex	pedición			nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqı	ue con X)	
CC	RC	TI X	CE	<u> </u>		70643			13									Mascul		Feme	
Pi	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egunc	lo Nomi	ore			mento de niento	e   Mu	unicipio de	Nacimiento	Dia	cha Nacir Mes	niento Año
	ANGULO	)		CAICEDO			MARLEN			YU	RANY								15	05	2004
[	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Municip	oio de Re	esidencia		Tele	éfono	
								Urbana	Rural												
	CARRERA	44 Na 5-4	5		BELLA	AVISTA		Х						$\perp$					2428900,	31668110	054
L'Ilhima a	1 422	1 .	Nambal dans	ا کالمیسامی ما	رر مستقال ما		Anunhá		ORMACI	_	CADÉM		al que 1	NCDI			Nivel	I	Preescola		
Último grado	Año	ļ .	Plantel dono	ie estudio i	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	<u>'</u>			Marque o				Nivel	B	ásica Prima	-	
cursado										0		1	2	T:	3	4			sica Secun		X
										5		6	7	1	8 X	9					
	idiado	<u> </u>	erno			MODELO			DIA		Cará						Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	ndémic	Técnico	Co	omerc	cial	Agro	pecuario	Tur	rismo	No	rmalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		3131111		SALUD		de sang	ıre y I	RH				ARS Afiliad	lo	
													0+								
				1	PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicament	e pai	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflict	0)					
		e grupos a				'	Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulso	or			1	e Expulción			rtificado
		s desmoviliz e deslazam														Dia	Mes	Α	iño	Si	No
LIT		aplica	ICITO			-															
		·		<u> </u>				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA						L			
Nro	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente	FNR							Opción		
							1.1	.   -	1 . 1	_	Recuiso	Nación					_	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion						adre cabeza e veterano o			
				2				Х				SGP						Héroe de		равнеа	
								ı	TERRITO	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes							Etnia				No	o Aplica
								SI		NO					A EBOI	DESCEN	IDIENTE			_	
							DISCAL	PACIDADI	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5	AFROL	JESCEIN	IDIENTE				
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down					Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						No aplica	subjetivo			
ceguera					Deficienci	a cognitiva		INI	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR					140 aprile	•			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Αŗ	pellidos y	Nombre	es				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	<u> </u>					_	1/6-													•	
	Dirección		Tele	fono reside	encia	16	léfono tral	оајо	Mad	Iro	1 1	Padr		rente:	Sco Abuelo(	a)	Hermai	20(a)	SI	Acudien	NO NO
									Tio(			Hijo(a		+	Otro (cu		Tierman	10(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :													- 1							
											_										
En mi co	lidad do '	Rector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	00 V COM	FZ certifi		RMA:		resento	fotocor	ias d	le los co	rtificad	os de est	ıdios de lo	s años an	terior "	del
	to de ider		411311111	LuuC		_ MOLVEL	GUM	coull	Jo que Si	S GIT	.au al þ	2501110	.ococop	(	103 CE	ciricau	.55 uc C3l1	və ue il	.5 anos al	y	au1
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE			-		ESTUDI	ANTF		Indic	e Derecho
									1												0.0010



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento								
Por fav	vor no deje		en blanco, la opletar la ba						sivamente	A	que grac 8	o ingresa	Fecha i	4atricula		DIA		MES	1	AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	ISTITUC	IóN								
			BLECIMIEN						. ==		SEI							NICIPIO		
Doc. Doc		66735249	VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN	Nombre D			BA CORE			SUPER	IOR JUAN	LADRILL	LEROS Nº de G	rupor	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	ente.	00733248	,			INOMBLE	ocente.		TOS DE I			IóN			IN de G	rupo.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento			Cumplidos				Expedición	Muni	icipio de Ex	kpedición	n		nero ue con X)	)
СС	RC	TI X	CE		11117	48063			13	$^{+}$							Mascu	ulino	Feme	enino X
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre	:	Segur	ndo Nomi	ore		rtamento		unicipio d	de Nacimiento	o Fee	cha Nacir	miento
													Na	cimiento				Dia	Mes	Año
	MOSQUE		<u> </u>	TORRES	5 : /6		ISABEL	_		- 1 -			<u> </u>					08	06	2004
	Dirección (	de Resideno	Cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	Departam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de Re	esidencia		reie	éfono	
CALI	E 2 CAR	RERA 43 N	√a 2-10		BELL	AVISTA		Х	T ture									2448513, 3	31627989	997
								INI	FORMAC	IóN A	ACADÉM	ICA		ı			· ·			
Último grado	Año	F	Plantel dono	le estudió l	a última v	ez	Aprob	ó Reprobo	ó Desert	tó			al que ING Marque cor			Nive		Preescola		
cursado										L					1.1			Básica Prima ásica Secund		
											5	6	7	3 8 X	9			asica securio	Jana	Х
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		М	EDIA		Cará					Es	specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ad	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	) Tu	ırismo	No	rmalista
					1				SISTEM	IA DE	SALUD					_				
	EPS a	la cual está	a afiliado			1	PS Asigr	ada		+		Про	de sangre O+	y RH				ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	ite pa	ara la Po	blación		el Confli	icto)					
Desv	inculados o	le grupos a	rmados			_		nento Expul		Ī			o Expulsor			Fecha	a de Expulció	n	Ce	rtificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados												Dia	Me	es	Año	Si	No
En		le deslazam	niento																	
	No	aplica						CTTI	ACIÓN S	-	NECON'	47.04								
Nrc	. Carnet S	ISBEN	Ι Ν	livel SISBE	N	<u> </u>		Estrato	ACION 3		Fuente	IENR						Opción		
											Recurso	Nación				Estu	udiante madr	<del></del>		
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion				Hijo	madre cabe	za de familia	1	
								x				Propios	i				de veterano		pública	
									TERRIT	OPT	AL TDAD	SGP				Hijo	de Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	o Aplica
								SI		NO										
														AFR	ODESCEN	IDIENTE				
						DIC		APACIDAD	ES Y CA	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES				CARACIE	ADEC EVEE	DCTONIAL	FC
Sordera	Profunda				Paralisis C		CAPACII	DADES		Si	ndrome (	le Down				Talent	to Cientifico	ADES EXCE	CIONAL	.ES
	ia-baja au	dición				uromuscula	ar			_	últiple					_	to tecnológico	)		
Baja visio	ón diagnos	ticada			Autismo					No	o Aplica					Talent	to subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva				$\perp$						No ap	olica			
Tine D	ocumento	Númera	documento	Donast	amento	M	icipio	IN	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR		Apollida	c v Nomb	25				
CC RC		-	aocumento		amento dición		dición							Apelliu0	s y Nombre	<b>L</b> 3				
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Parei	ntesco					Acudien	nte
									_	idre	$\perp$	Padr		Abuel		Hern	mano(a)	SI	_	NO
ORCEDVA	ACIONES :								lic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					
OBSERVA	ACIONES.																			
										IRM/										
	alidad de ito de ide		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certif	ico que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificad	los de e	studios de l	os años an	terior y	del
									1										<u> </u>	
1		RECTOR		- 1		COORDIN	ADOR		Ì		ACU	DIENTE				ESTU	JDIANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacion ase de dato				ada exclusi	ivamente	Aq	jue grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricu	la	D	AIG	\ \ \	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS			L								
				NTO EDUCA				,			SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				L SUPER	IOR JUAN	N LADR		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	onico.	00133243				INOMBIC E	occiic.		OS DE I			ZIÓN				uc Gre	аро.				
		entificación			Número E	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	11																	ue con >	
CC	RC rimer Ape	TI X	CE Se	gundo Apel		38935 Pi	imer Nom		14	Seguno	do Nomi	bre	Den	artamen	to de	Mur	nicipio de N	Mascul Jacimiento		cha Nac	nenino X
	mer ripe	illuo	50,	gandoripei	iido		mici itom	DI C		ocgune.	20 140111	510		lacimien			meipio de i	<b>taci</b> miento	Dia	Mes	
	ALZATE		E	ESTUPIÑAI	N		LINA	•		JA	ZMIN								29	01	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	_ De	epartam	ento de F	Residencia	ı M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
С	ARRERA	36B # 4A -	11		JUA	N XXIII		Urbana X	Rural									3	105286698	3. 31123	63211
									ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	IICA		<u> </u>							
Último grado	Año	P	Plantel done	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN				Nivel		Preescola	r	
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7	_	X 9	_		Dd	sica securi	Jana	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	·	ME	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	CALLID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 EM	A DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													0+								
D de				ı	PI	1		IALES (U		te pai	ra la Po				flicto)		Fb d-	E		Τ σ	- 4:6: 4-
		de grupos au s desmoviliz					Jepartame	ento Expuls	<b>БОГ</b>			Municipi	o Expulsoi			Dia	Mes	Expulción	\ Año	Si	ertificado No
		de deslazam																			
	No	aplica																		$oxed{oxed}$	
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι,	Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
1410.	. carrict 5	ISBLIN	<u>'</u>	WIVE SISBE			<u></u>	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	э	
						l l x						Propios							de la fuerza	a pública	а
						$\Box$			TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	No Aplica
								SI		NO										<u> </u>	
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAE	PACTE	ADES	EYCEDCI	ONALES		ME	STIZC	)				
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento s No aplica				
,					·			IN	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR									
<u> </u>	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	ombres	;				
CC RC	TI CE																				
	Direcció	n	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pare	entesco						Acudie	ente
									Mad			Padr	e	_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
GGGERAVA	CONES.																				
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de l	os certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años ar	terior	y del
																				T	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	_											_
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	D	AIG	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											20.0
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	BA CORDO			LSUPER	IOR JUA	N LADR		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00.002.10				11101110101			OS DE ID			IóN				40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n M	unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
СС		TI X	CE		44400	200.40			40	+								Mascu		_	
	RC rimer Apel			Jundo Apel		62249 Pi	imer Nom		13 Se	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamen	to de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	imiento X
	·									_				Nacimien			·		Dia	Mes	Año
	CASQUE			PAYAN		<u> </u>	ISABELLA			-			<u> </u>						11	06	2004
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural		epartam	iento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CARRER	A 45 Na 1-3	2		BELLA	AVISTA		X	- Turar	1									31634854	79, 242	1997
	,	_		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•			T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				o al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	1			sica Prima sica Secun		X
										5		6	7		X 9	_					
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista
					l				SISTEMA	A DE	SALUD							l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					В	POGDAMA	S ESDEC	IALES (Ui	nicament	- na	ra la Do	hlación	A+ Víctima	del Cor	flicto						
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados					ento Expuls		e pai	a la FC		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		de deslazam	iento			1															
	NO	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
						L.,	1 - 1		1 . 1 .	_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		1
								Х				SGP						Héroe de		· pasiice	
			•						TERRITO	ORIA	LIDAD						•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO						Etnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica
										110				Al	RODE	SCENE	DIENTE			1	
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	,			1				
Sordera P	rofunda			I	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			+	Itiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	-AMILI	AK		Apelli	dos y N	ombres	5				
CC RC		_			dición		dición														
	D:: /		- 11	fon	noi-	_	lófe - · ·	hais					-	ont-						A = - 1:	nto
	Direcció	n	reie	fono reside	encia	16	léfono tral	oajo	Mad	lre	П	Padr		entesco Ab	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
									Tio(			Hijo(a		_	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias de l	os cert	ificado	s de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
									I					I						Т	
		RECTOR				COORDIN	IADOP		-		ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Tnd:	ce Derecho
		KLUIUK				COOKDIN	MUUK				ACU	PIENIE					FOLODI	-111E		111010	е регеспо



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.												_
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	, ,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				LSUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
500.500		00100210				11101110101			OS DE II			IóN			1	40 0.4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	ML ML	nicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
сс		ті х	CE		44447	140050			40									Mascul		_	
	RC rimer Ape			J gundo Apel		740058 Pi	imer Nom		13 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N			cha Naci	imiento X
	·													lacimient			·		Dia	Mes	Año
	MOSQUE		<u> </u>	CASTILLO			DIANA			_	RCELA								18	03	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural		epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
C	ARRERA	46 Nº 6S -	37		OLIN	//PICO		X	Kulai										2449883, 3	3167597	7773
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7		X 9			l Da	sica securio	Jana	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALIID										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131EM		JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	do	
													A+								
				<u> </u>	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				flicto)			- I		T 6	1.0
		de grupos ai s desmoviliz				┤ '	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
		de deslazam																			1.0
	No	aplica								$\perp$					$\perp$						
Nro	. Carnet S	ISREN		Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	'	NIVEL SISBL	IN		L	suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				2		x						Propios	;						de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACIDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	TVCERC	ONALEC		RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			-	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
- Juguera					1	<u></u>		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					in apina				
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcció	n I	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	е	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio(	(a)		Hijo(a	э)	Otro	(cual)						
									FJ	RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	y del
Jocumin	ac lue													T						_	
		RECTOR		_		COORDIN	IADOR		+		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									•												



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							ı	NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.						ī						-
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	1	D	IA	, N	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS			l								
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOR				LSUPER	IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00.002.10				111011151015			OS DE II			IóN					<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>				
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	expedición	Mur	nicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС		TI X	CE		44447	140700				+								Mascu		_	
	RC rimer Apel			Jundo Apel		742738 Pr	imer Nom		13 S	eguno	do Nomi	ore	Depa	artamento	o de	Mun	icipio de N			cha Naci	nenino X imiento
	·													lacimiento					Dia	Mes	s Año
	OBANDO		1	RENTERIA		L	KAROL			_	TIANA		<u> </u>			L			27	03	2004
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	iento de F	Residencia	Mur	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CAR	RERA 21	DG 3 S N	° 1-60		EL J	ORGE		Х	110101									3	183465272	2, 32165	49068
	,	_		•					ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	П	1	2	3	4	П			sica Secun		X
										5		6	7	8 >	_						
	idiado		erno			MODELO	.,	1	EDIA	ļ.	Cará							ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N-	ormalista
					l				SISTEM	A DE	SALUD									1	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
						ROGRAMA	C ECDEC	TALES (III	nicamon	to no	ra la De	hlasián	B+	dal Canf	licto\						
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados					nto Expuls		Le pai	ia ia PC		o Expulsor		iicto)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		de deslazam	iento			1															
	NO	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	livel SISBE	N		E:	strato			Fuente								Opción		
							1 - 1		1.1.		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a .
				1		X						SGP						Héroe de		· pasiice	
			•						TERRIT	ORIA	LIDAD				•		•				
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					E	tnia				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	No Aplica
										110				AFF	RODES	CEND	IENTE			1	
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Caudaua D				i	Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Cir	J	de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			+	Itiple	de Down					Talento C	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	-AMILI	AK		Apellido	os y No	mbres					
CC RC		_			dición		dición														
	D:: /			fon	one!-	_	lófe	naic						nnt						A = - 1:	unto
	Direcció	n	reie	fono reside	encia	l le	léfono trat	oajo	Mad	dre	П	Padr		entesco Abue	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio(			Hijo(a		_	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										(RMA	<u> </u>										
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocopi	as de los	s certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del
documnt	.o ae iae	ııcıdaü												<u> </u>						т —	
		DECTO					ADOT					D7		$\perp$			ECTIVE	. NITT		ļ	P :
		RECTOR				COORDIN	AUUK				ACU	DIENTE					ESTUDI/	AN I E		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN			ı								
				NTO EDUCA				,			SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				L SUPER	IOR JUAI	N LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	critic.	00133243				Nombre B	occinc.		OS DE I			IóN				uc Gru	ipo.				
		entificación			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	T T							-										ue con X	
CC Pi	RC rimer Apel	TI X	CE Se	gundo Apel		62289 Pr	imer Nom		13	Segund	do Nomi	ore	Den	artament	o de	Mur	nicipio de N	Mascul Jacimiento		cha Naci	imiento X
	inner Ape	illuo	50,	gandoripo	iido		inci itom	DI C		,cguiic	20 110111	510		lacimient		'''	ncipio de r	deminento	Dia	Mes	
	TENORIO	0	F	RODRIGUE	Z		MARIANA	4											26	10	2004
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	_ D	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia		Tele	éfono	
	MANZANA	A 4 CASA 3	39	CII	JDADELA	COLPUER	TO	Urbana X	Rural										2444917,	3183810	6978
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	P	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que Il Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado																			sias Cosum		V
										5		6	7	8 2	4 X 9			I ва	sica Secun	aai id	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA	Í	Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	EAL LID										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131 EM		JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													B+								
				1	PI	ROGRAMA		•		te pa	ra la Po				licto)			- I		T 6	1.0
		de grupos ai s desmoviliz				·	epartame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	•		Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
		de deslazam								1											110
	No	aplica								丄											
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι,	Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN S		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	<b>'</b>	NIVEI SISDL	IN		_	suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	а	
						l x						Propios							de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCA	PACIDAD	ES V CAE	PACTE	ADES	EYCEDCT	ONALES		RODES	SCEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscula	ır			_	Itiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica						Talento si No aplica	ubjetivo			
,				ı	·			IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	n	Telé	l éfono reside	encia	Те	éfono tra	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padro			elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
GESERVI	CONES .																				
										IRMA											
En mi ca documn		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Τ	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS			l								
				NTO EDUCA				,			SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				L SUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	Since.	00133243				INOMBIC E	occinc.		OS DE II			IóN				uc Gru	ipo.				
		entificación			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	n Mu	nicipio (	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	11																	ue con X	
CC Pi	RC rimer Ape	TI X	CE Se	gundo Apel		48328 Pr	imer Nom		13 	eguno	do Nomi	ore	Den	artament	o de	Mun	nicipio de N	Mascul Jacimiento		cha Naci	imiento X
	mer ripe	illuo	50,	gando Apei	iido		inci nom	DI C		cgunc	20 110111	510		lacimient		'''	ncipio de r	deminento	Dia	Mes	
	CELORI	0		VALENCIA	١		GLORIA			ISA	ABELA								18	08	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio (	de Resi	idencia		Tele	éfono	
CARRE	RA 67 C	ALLE 9A N°	67B - 22		SIMON	BOLIVAR		Urbana X	Rural										2425697, 3	3158574	1872
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	P	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que IN Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado										0		1		3	4				sica Prima		X
										5		6	7		X 9	+		Dd	sica securio	Jana	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N-	ormalista
				Х					SISTEMA		EAL LID										X
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131 EM	L	JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	do	
	,	ANASWAYI	JU										0+								
Dd-				Ι	PI	ROGRAMA		•		e pa	ra la Po				licto)		Fk d-	F 1=14		T 6	4:6: 4-
		de grupos au s desmoviliz		;	X		epartame	ento Expuls	ЮГ			Municipi	o Expulso			Dia	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
En s	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SC		Fuente				Т				Opción		
1410.	. carrier 5	ISBEN		WYCI SISBE	.,		Ε.	strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	э	
						x						Propios	;						de la fuerza	a pública	1
									TERRITO	ORIA	LIDAD	SGP					піјо це	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				1	lo Aplica
							!	SI		NO											
							DISCAL	PACIDAD	FS Y CAP	ACTO	DADES	FXCFPCI	ONALES		RODES	CEND	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/11	71012	7,225	LACE! CI	.0101220					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (					Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscula	ır			_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagrios	ucaua				a cognitiva				INO	Aplica						No aplica	ubjetivo			
					l			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									l e
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	11 (6																				
	Direcció	n	Telé	éfono reside	encia	Те	éfono trat	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES .																				
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
																				T	
		RECTOR			,	COORDIN	ADOR		-		ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
						,			1												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D:	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				LSUPER	IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ıno:	.BUENA\	/ENTURA	—	
DOC. DOC	inte.	00733249				INOMBIE	ocente.		OS DE II			IóN				ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento			umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Expe	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	·)
СС	RC	TI X	CE			49265			13									Mascul			enino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	GRANJA	Δ		VALENCIA			DAILING			ΙΔΜ	NUELA								Dia 25	Mes 10	2004
[		te Residenc	1	TALLITON		<u>I</u> Comunidad	D/ (IEII 40		ona			ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	l de Resi	idencia		<u> </u>	éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
	CRA 42 I	NO. 2S - 62	2		BELLA	AVISTA		Х											31742	202205,	
,		_						_	ORMACI		CADÉM						ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescolar		
cursado										0		1	2	3	4				ásica Prima sica Secuno		X
										5		6	7	8 >				l Da	JICA JECUIIC	.u.iu	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA	+	Cará				1	1	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
			CI: I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4DC 4CII I		
	EPS a	la cual está	atiliado			1	PS Asigna	da				Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	0	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvii	nculados d	de grupos ai	rmados					ento Expuls		1			o Expulsor		1		Fecha de	Expulción		C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados												1	Dia	Mes	Δ	۱ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
	· carrier b	1001.1	,		.,		_	ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	3	
				1		x						Propios					Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resignal	do di que p	ocitarioca				SI	Titudes	NO					_	ana				"	ю Арпса
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscula				_	ltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .				Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	J., 000,0			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				,-	Mad	dre	П	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	710000	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)			·			
OBSERVA	CIONES :																				
										IRMA											
En mi ca		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	s años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	ι X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente do	cumento									
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A d	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN					,			SED								CIPIO		
			VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN							. SUPER	IOR JUAN	LADRILL	+	rupor	.BU	ENAV	ENTURA		
DOC. DOC	ente.	00733248	,			Inombre	ocente.					IóN			IN de G	тиро.					
					Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kpedició	ón				
СС	RC	TI X	CE		11117	39256		1	13	+							M	lasculi	no	Feme	enino X
F	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egun	do Nomb	re			de M	unicipio	de Nacim	iento	Fed	:ha Nacin	niento
													Na	cimiento					Dia	Mes	Año
		de Desiden		VALENCIA		L	/ALENTIN			Τ,			\! -!!-		-inia da B		:_			1	2004
	Direccion (	ie Kesiaeno	cia		Barrio / C	.omunidad			1	┦╹	epartam	ento de R	kesidencia	Muni	сіріо ае кі	esiaenc	ia		reie	rono	
	CARRERA	. 57 Nº 75-	64		ANTONIO	O NARIÑO		Х	110101									31	56146304,	, 316809	5598
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		l							
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó						Ni	vel				
										L					141						
											-							DdS	ica Securio	dild	^
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	l	ME	EDIA							E	Especialida	nd			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	io	Turi	ismo	No	rmalista
																				oxdot	
	FDC a	la aval aatá	Catiliada				DC Asiana		SISTEM	A DE	SALUD	Tine	do	v DU					ADC Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	a alliado				PS ASIGNA	ua		+		Про		у кп					AKS AIIIIdu		
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación '		el Confli	cto)						
Desv	nculados c	le grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fech	na de Expu	ulción		Cer	tificado
										_					Dia	М	les	Ai	ño	Si	No
En	Primer Apellidus																				
	140	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA									_
Nrc	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato											Opción		
	Primer Apellido																				
	Column   Fig.   Tolumn   Fig.   Segundo Ageildo   Segundo Ageild																				
	Nacimental   Nac																				
	Note																				
	Record   R																				
	Primer Appliable																				
							DISCA	PACTDADI	FS V CAE	PACTE	DADES I	YCEDCI	ONAL FS	AFR	ODESCEN	IDIENT	t .				
						DIS			LO I CAI	ACIL	JADES	.XCLI CI	ONALLS				CAP	ACIDA	DES EXCER	PCIONAL	ES
Substitute																					
<u> </u>						uromuscul	ar			_						_					
	on diagnos	ticada				a cognitiva				No	Aplica					_		ivo			
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR				INO a	ірііса				
Tipo D	ocumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	aicion	expe	aición														
	Dire : 1/		T-1/	fono ::=:::	ncia		lófon - t	haic					D.	atocc-						Acutal:	to
	Direccior	1	I ele	fono reside	encia	16	lefono tra	bajo	Mad	dre		Padre			o(a)	Hei	rmano(a)		SI	Acudien	
									-												
OBSERVA	ACIONES :		1																		
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi		RMA e and		resente	fotocopia	s de los	certificac	los de	estudios	de lo	s años an	terior y	del
uocumn	to de ide	nuuaa																			
																				]	
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				EST	UDIANTE	<u> </u>		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEV	)			CONT	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	ıla	[	AIC	1	MES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											20.0
				ITO EDUCA				,			SEI								NICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				_ SUPER	IOR JUA	N LADR	-	os o de Gri	uno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC	inte.	00733249				INOMBIE	ocente.		OS DE II			IóN			IN	ue Gr	иро.				
		entificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	n M	unicipio	de Exp	oedición			nero	`
		ue con X)	1 1															<b>.</b>		ue con X	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE Sec	gundo Apel		49370 Pi	rimer Nom		13 	eguno	do Nomi	ore	Den	artamer	nto de	Ми	nicipio de l	Mascu Vacimiento		cha Naci	enino X
				yan as Aps				5.0		-ga				Nacimier		"			Dia	Mes	
	MEDINA	١		ALOMIA			NATALIA							•					02	11	2004
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	sidencia		Tel	éfono	
	CARRERA	45 N° 2 - 2	25		BELLA	AVISTA		Urbana X	Rural									3	3152442436	3, 31536	13928
				1					ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						1		,	
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que II Marque co				Nivel		Preescola	r	
cursado										<u> </u>		`				,			Básica Prima		
										5		6	7	3 8		4 9		l Ba	ásica Secun	Jai Id	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	<u>.                                    </u>	ME	EDIA		Cará						Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tu	ırismo	N	ormalista
									SISTEMA		SALIID							l			
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 EM	L	JALUD		de sangı	re y RH					ARS Afiliad	do	
							B+														
				e pa	ra la Po		Víctima		nflicto)	1		- I		T 6	1:6 1						
<u> </u>		de grupos au s desmoviliz			sor			Municipi	o Expulso	r		Dia	Mes	Expulción	n Año	Si	ertificado No				
		le deslazam																			
	No	aplica								$\perp$											
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	<u> </u>	F	strato	ACIÓN SO		ECONó Fuente								Opción		
INIO.	. Carriet 3	ISDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L	suato			Recurso						Estudia	nte madre	e cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	za de familia	а	
								х				Propios	·						de la fuerza	a pública	1
									TERRITO	ORTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAD	ACTE	ADES	EVCEDCI	ONALES		FRODE	SCENI	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	JADES	EXCEPCI	ONALES	<u>,                                      </u>				CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	Itiple							ecnológico	)		
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				NO	Aplica						Talento s No aplica				
					I			IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
<u> </u>	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	lombres					
CC RC	TI CE																				
	Dirección	1	Telé	I éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padr	e	_	uelo(a)	_	Herman	10(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)	)					
GGGERAY	CONES .																				
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ıas de l	os cerl	ificado	os de estu	idios de l	os años ar	iterior y	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	e Derecho



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						vamente	A d	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	IES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN							SUPER	IOR JUAN	LADRILL		·		BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66735249	,			INOMbre L	ocente:					TóN			N° de G	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		-					xpedición	Muni	cipio de Ex	xpedio	ción		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		11117	41674		1	13									Masculi	ino X	Feme	enino
F	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer Non	nbre	S	egun	do Nomb	ore			de M	unicip	oio de Nac	imiento			_
	MANITILI	^		VENITE			IOAN			D	ANIIEI		- 110								
			tia	VLINIL	Barrio / C	<u>l</u> Comunidad	JOAN	Z	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	esider	ncia		<u> </u>		2004
					,			Urbana	Rural	1											
	CARRERA	39 A Nº 1-	28		EUCAF	RISTICO		Х										31	152872067	, 318320	4689
,	_	1								_	CADÉM					-					
	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	<sup>5</sup>							Nivel				
cursado										$\vdash$		1	2	3	4	-	-				×
											-	6	7					Duc	orca occurre	idild	
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Caráo	ter					Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ario	Tur	ismo	No	rmalista
										$\perp$											
	EDC 2	la cual octá	afiliado			,	DC Asigns		SISTEM	A DE	SALUD	Tino	do canaro	v DU					ADC Afiliad		
	EP3 d	ia cuai esta	aillauo				.PS Asigna	lua		+		Про		укп		+			ARS Alliau	0	
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ra la Po	blación		el Confli	cto)						
Desv	nculados d	e grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			Fe	echa de Ex	xpulción		Cer	rtificado
															Dia		Mes	A	ño	Si	No
En	Primer Apellido   Segundo Apellido   Primer Nomice   Segundo Nombre   Se																				
	Primer Apellido																				
Nrc	. Carnet Si	SBEN	l n	livel SISBE	N		E		101011 31	1						1			Opción		
	MANTILLA   VENTE																				
	Primer Apellido																				
	Primer Apellidus																				
	MANTILLA																				
	No.   Image:   No.   Image:   No.																				
	Note   Particular   Particula																				
									ES Y CAF	ACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
Sordora	Profunda				Daralicis C		SCAPACID	ADES		Cir	dromo e	lo Down				Тэ			ADES EXCE	CIONAL	ES
		lición					ar					ic Down				_					
<u> </u>					Autismo					_						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		T .						IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
<del> </del>		Número o	documento											Apellidos	s y Nombro	es					
SC RC	11 CE																				
	Direcciór	ı	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Mad	dre		Padre	е	Abuel	o(a)	H	lermano(a	a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
OBSERVA	ACIONES :																				
	ilidad de to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	1EZ certifi		RMA e and		resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	e estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ES	STUDIAN	ITE		Indio	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							1	NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												_
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•								
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		CORDOE				LSUPER	IOR JUAN	LADRIL	-	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	ente.	00733249				Inombre	ocente.		OS DE II			IóN				ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		1	umplidos				Expedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	lue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE	L		39685			13	$\perp$						_		Mascu			nenino X
Pi	imer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Naci	
	BANGUEI	RA		PANAMEÑ	<u> </u>		BRITNEY	,		ТΔ	MARA								Dia 26	Mes 03	2004
		de Residenc	<u> </u>	THE THE TENT		<u>I</u> Comunidad	DIVITIVE		ona			ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	de Resi	idencia			éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
	CARRER	A 21 Nº 5-9	8		EL J	ORGE		Х										3	155588995	, 32064	06746
,								_	ORMACI		CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	П			sica Prima		X
										5		6	7	8 >				I Dd	JICA JECUIIC	.a.iu	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA	+	Cará				1	1	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
			CI: I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	atiliado				PS Asigna	da				Про	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima (	del Conf	licto)										
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados					ento Expuls		1			o Expulsor		1		Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados												1	Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	ournet o	1002.1	,		.,			ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						x						Propios	1				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				T .	lo Aplica
		resguar	do di que p	ocracicoc				SI	_	NO					_	ana				"	ю Арпса
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	ai .				Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		L															
	Direcció	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	D.II 000.101			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					Mad	dre	П	Padr		_	elo(a)	П	Herman	o(a)	SI	710000	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :												•						-		
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
																				—	
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	el caso							N	UEVO				CONTIN	NUIDAD	
								yo caso del o linea bas		al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		ME	ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN											2010
			BLECIMIEN					,			SEI								CIPIO		
				L SUPERI	OR JUAN			STITUCIÓN				SUPER	IOR JUAN	LADRILL			.BUE	NAVI	ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66735249	•			Nombre D	ocente:	CORDO	OS DE I			TóN			N° de G	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento		_	Cumplidos	_			xpedición	Mun	icipio de Ex	rpedició	ón		Gén	ero	
	(marq	ue con X)																	(marqu	e con X)	)
СС	RC	TI X	CE			40160			13	$\perp$								_	no	Feme	enino X
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	9	Segun	do Nomb	ore				unicipio	de Nacimi	ento			
	SOLIS		١ ,	/AI VERDE	<u> </u>		KELLY	,		D/	ΔΥΑΝΑ										_
		de Residenc	1	, NEVERO		<u>I</u> Comunidad	TTELL	_	Zona			ento de F	l Residencia	Mun	icipio de R	esidenci	ia				2004
								Urbana	Rural												
	CARRERA	57 Nº 4B -	08		CAS	CAJAL		Х										31	87095908,	317216	9224
L'Iltimo	1 480	T .	Nantal dans	lo octudió l	a última v	07	Aprob				CADÉM		al que TNO	CDECA		l Nis	vol		Drooccolar		
grado		'	riantei donc	ie estudio i	a ululila v	ez	Аргов	Кергово	Desert	.0						INI	vei 📙				
cursado												1	2	3	4						Х
										5	5	6	7	8 X	9		•				
	1		1					_		4					1						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	ademic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuari	10	Turis	smo	No	rmalista
						l			SISTEM	IA DE	SALUD		<u> </u>								
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	ada					de sangre	y RH				A	ARS Afiliado	<b>o</b>	
										$\perp$			B+								
Dogui	nauladaa d		umadaa		PI	_				te pa	ıra la Po			el Confli	icto)	Foot	aa da Evav	laián		Co	utifica do
						'	эерагсан	iento expui:	501			Municipi	o expuisor		Dia	-1			าัด		
	Primer Apellido   Primer Nombre   Segundo Apellido   Segundo Apellido   Segundo Apellido   Primer Nombre   Segundo Apellido   Segundo Apelli																				
			1 .						ACIÓN S	OCIO											
Nro	SOLIS   VALVEROE   RELIY																				
	Primer Apellidus																				
	Primer Apellido																				
	Dirección de Residencia   Banrio / Comunidad   Unbana   Ruralia   Unbana   Unba																				
	No																				
	Primer Appliation   Primer Nombre																				
	Direction de Residencie   Barrie / Comunidad   Zone   Unitaria   Rural   Rur																				
							DISC	APACIDAD	ES Y CA	PACII	DADES	XCEPCI	ONALES								
							CAPACII	DADES		la:									DES EXCER	CIONAL	.ES
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  B+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Pronce SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Negritudes  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  SINFORMACIÓN FAMILIAR  No aplica  Tilento Científico  Hijo de studiante madre cabeza de familia  Propios  Hijo de veterano de la fuerza públic  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  SORDA Talento Científico  Hipoación  Talento Científico  Talento Científico  Talento Subjetivo  Roaplica  No aplica  INFORMACIón FAMILIAR																					
<u> </u>						aromascan	an			_											
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	plica				
								IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR									
		_	documento											Apellido	s y Nombro	es					
CC RC	11   CE																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Parer	ntesco						Acudien	nte
									Ма	dre		Padr	е	-		Her	rmano(a)		SI		NO
ODCED!	ACTONEC :								Tic	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	ACIONES :																				
										IRMA											
	alidad de to de ide		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif	ico que s	se an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificac	los de	estudios (	ie los	s años an	terior y	del
		DEC==-					1450-					D					41B***				- D
1	l	RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE				EST	UDIANTE			Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	9	D	·ΙΑ	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
		I EDUCATI\		AL SUPERI	OR JUAN			TITUCIÓN				L SUPER	IOR JUAI	N LADRII		S de Gru		.BUENA	VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66735249				Nombre D	ocente:		OS DE II			IóN			IN-	de Gru	іро:				
		entificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																		ue con X	
CC	RC RC	TI X	CE	gundo Anol		751283	imar Nam		13	ogune	do Nomi	250	Don	artament	o do	Mur	nicipio do N	Mascu		Fem cha Naci	nenino X
PI	rimer Apel	IIIdo	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	5	egund	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	vacimiento	Dia	Mes	
	CUERO	)		RENTERIA	١		ODALIS			YII	NETH								12	09	2004
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
C/	VIIE VIIE	RORA N° 3A	-01		CENT	ENARIO		Urbana X	Rural	+									2423491,	3163630	0674
CF	ALLE AUN	OKA N 3A	1-01	1	CENTE	ENARIO			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							2423491,	3103038	9074
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_	_		Grado	al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												`	Marque co			_			Básica Prima		
										5		6	7	8	4 X 9	_		Bá	sica Secuno	Jaria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA	+	Cará		'	1 0 1	^   -		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
															$\perp$					<u> </u>	
	FPS a	la cual está	afiliado		l	ī	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliad	lo.	
	2,00	ia caar cota	amaao			•	. 0 / 1519114					1100	B+	<del>- ,</del>					7110711110		
				,	nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del Conf	flicto)										
		de grupos ai				"	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso	r		D:-	1	Expulción		Si	ertificado
		s desmoviliz de deslazam														Dia	Mes	<i>'</i>	Año	51	No
		aplica				1															
									ACIÓN SO												
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				1								Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece			l	Nea	ritudes	ORIA	LIDAD				F	tnia				T	lo Aplica
		,						SI	_	NO											•
														AF	RODES	SCENE	DIENTE				
						DIC	DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CABACID	ADES EXCE	DCTONA	I EC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIDI	ADE3		Sin	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LLJ
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	-ΔMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	111	. UKHAC		(ALL			Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección	1	Told	éfono reside	encia	т-	léfono tral	haic					Do-	entesco						Acudie	nte
	Direccioi	II.	Tele	erono reside	ericia		leiono trai	Dajo	Mad	dre	П	Padr			elo(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi co	lidad do	Rector de	la Inetit	cion Educ	ativa 10e	F ACEVE	0 V 60M	IF7 cortic		RMA:		recento	fotocom	as de le	c Conti	ficada	s de ect.	dios do la	ns años a-	terio:	v del
documnt			ia ziistitü	aon Luuc	va JUS	- ACLVEL	. J I GUM	LE CEIUII	.co que S	- ane	.au ai þ	caente	.o.ocopi	us uc 10	J CEI UI	cau0	o uc estu	aios de IC	u1105 dl	LETION Y	, uci
		RECTOR				COORDIN	ADOP		1		ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Ted:	ce Derecho
		KLUIUK				COOKDIN	ADUK				ACU	PIENIE					LOIUDI	-111E			TE DELECTIO



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	a	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS			I					1			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				LSUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		00100210				11101110101			OS DE I			IóN				40 0.4	,po.				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	Mu	nicipio	de Exp	edición			nero ue con X	Λ
СС		ті х	CE		44454	140450			40	+								Mascu		_	
	RC rimer Apel			jundo Apel		49159 Pi	imer Nom		13 S	eguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	nenino X imiento
	·			,										lacimient			·		Dia	Mes	s Año
	RODRIGU		<u> </u>	PANTOJA		<u> </u>	KAROLD			_	SELLA		<u> </u>			<u></u>			24	01	2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	iento de F	Residencia	Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
C.A	ARRERA	61 C Nº 20	)-04		12 DE	ABRIL		X	110101										30061666	82, 242	2937
	_	_					,	1	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA					T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	ó			al que Il Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0	П	1	2	3	4	Т			sica Secun		X
										5		6	7		X 9						
	idiado		erno			MODELO	.,		EDIA	ļ.	Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	T N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD		I					l		1	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliac	ol	
					DI	DOCDAM	S ESDEC	IALES (Ui	nicamont	to no	ra la De	hlasián	O+	dal Cant	Histo)						
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados		FI			ento Expuls		Le pai	ia ia PC		o Expulso				Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	Į.	Αño	Si	No
En s		de deslazam	iento			1															
	NO	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción	1	
						L.,	1 - 1		1 . 1.		Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		a
						X						SGP						Héroe de		. pasiic	-
									TERRITO	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					E	tnia				'	No Aplica
														AF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	PACID	ADES	EXCEPC1	ONALES				ı				
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down			_		Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			+	Itiple	de Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAC	7 4 84 7	- 4 5 4 7 1 7	40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AK		Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Dirección		Told	fono reside	ancia	т.	léfono tral	haio					Da	entesco						Acudie	ente
	Direccioi	II.	reie	iono reside	ericia		ieiono trai	Dajo	Mad	dre	П	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
									FI	(RMA	s										
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
																				Ī	
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1												



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento									
Por fa	vor no deje		en blanco, la npletar la ba						ivamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	IES	1	AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN										_	20.10
			BLECIMIEN								SED								ICIPIO		
$\vdash$			VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN							SUPER	IOR JUAN	LADRILI		C		.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Do	cente:	66735249	,			Nombre D	ocente:	CORDO	OS DE I			TóN			N° de (	Grupo	o:				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento			umplidos				xpedición	Mun	icipio de E	Expec	lición		Gér	nero	
	(marc	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
CC	RC	TI X	CE		11117	50422			12									Mascul	ino X	Feme	enino
ı	Primer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Noi	nbre	S	Segun	do Nomb	ore				Munic	ipio de Na	cimiento			_
	DATOM			CASTILLO			VICTO			ΛΙΕ	IANDRO	<b>.</b>	- 110								
			1	CASTILLO		<u> </u> Comunidad	VICTO	_	ona	_			Residencia	Mun	icipio de F	Reside	encia		<u> </u>	<u> </u>	2003
					,			Urbana	Rural	_					•						
	CARRERA	47 # 47D -	58		BELL/	AVISTA		Х											2427614, 3	31638573	391
	1	1					1		_		CADÉM						1				
Ultimo grado	Año		Plantel dond	de estudió l	a última v	ez	Aprobo	Reprobó	Desert	ó							Nivel	D			
cursado	1									$\vdash$	)	1	2	3	4						X
												6	7								
Sub	sidiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agr	opec	uario	Tur	ismo	No	rmalista
																				L	
	EDC 2	la cual octi	Safiliado				DC Acian	ada	SISTEM	A DE	SALUD		do canaro	v DLI					ADC Afiliad		
	EP3 d	ia cuai esta	a ariilado			1	rs Asigii	aua		+		Про		укп					ARS Alliau	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	blación		el Confl	icto)						
Desv	inculados (	de grupos a	rmados				Departan	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			F	echa de E	xpulción		Ce	rtificado
										_					Dia		Mes	Α	ño	Si	No
En			niento																		
	INO	ариса						SITU	ACTÁN S	OCTO	FCONÁ	MTCA								L	_
Nro	o. Carnet S	ISBEN	l N	livel SISBE	N														Opción		
	CASTILLO   VICTOR   ALEJANDRO   Numicipal de Residencia   Departamento de Residencia   Teléfono   Numicipal de Residencia   Teléfono   Numicipal de Residencia   Numicipal d																				
	Primer Apellido   Primer Norther   Segundo Rombre   Departamento de Norther   Recimiento   Norther   Departamento de Norther   North																				
	Col																				
	DAJON   DAJ																				
	Primary Apellido																				
	Carrier																				
						DIC			ES Y CAF	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES					A DA CIDA	DEC EVEE	OCTONIAL	F.C.
Sordera	Profunda				Paralisis (		CAPACIL	DADES		Sir	ndrome (	le Down				-			NDES EXCE	PCIONAL	ES
En situacion de deslazamiento No aplica    No aplica   No aplica   No aplica   No aplica   SISBEN   SITUACIÓN SOCIOE   No aplica   No aplica   No aplica   SISBEN   SITUACIÓN SOCIOE   No aplica   No aplica   SISBEN   SITUACIÓN SOCIOE   1 2 3 4 5 6 0 tro   SI																_					
Baja visi	ón diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica					Т	alento sub	ojetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										Ν	lo aplica				
-		In.	4				1-1-1	IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR		A							
<del> </del>		_	uocumento											Apellido	s y Nombi	res					
	1.2																				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Mad	dre		Padr	е	Abue	lo(a)		Hermano(	(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERV	ACIONES :																				
									-	ID11	\C										
	alidad de ito de ide		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi		IRM <i>i</i> se an		resente	fotocopia	s de los	certifica	idos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACII	DIENTE					STUDIA	NTF		Indica	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	ΙA	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN											
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				LSUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		00100210				11101110101			OS DE I			IóN			1		.,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n Mu	nicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС		ті х	CE		44447	750540			40	+								Mascu		1	
	RC rimer Ape			J gundo Apel		753546 Pi	imer Nom		13 S	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	enino X miento
	·									_				lacimient			·		Dia	Mes	Año
	GARCE			ALVEAR		<u> </u>	KAROL	_			YANA		<u> </u>						08	09	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	iento de F	Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
CARRE	ERA 47 C	ALLE 2A N°	° 19A-12		EL OF	RIENTE		Х	Kurui	$\top$									318605199	93, 2411	760
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	1			sica Prima		X
										5		6	7		X 9	_		I	ca occurr		^
	idiado		erno			MODELO	•	+	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	Ne	ormalista
									SISTEM	 A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliad	io	
										$\perp$			0+								
Desvir	nculados (	de grupos ai	rmados	1	nicamen	te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado				
		s desmoviliz				1	o opai carrie	ento Expuls				· rame.p	o Expanso			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO		FCON Á	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACTON S		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	i					veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					i njo de	Tieroe de	TO TRUCTOTI		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				٨Ε	RODES	CENIC	NENTE			_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		KODES	CENL	JIEIN I E				
						DIS	CAPACID <i>A</i>	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
		1.						IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	ombres					
-5 100																					
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco				ı		Acudie	
									Mad			Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Out	(cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior v	y del
																				T	
		DECTOS					IADOR		1		100	DIE					ECT! :	A NIT-		T 1.	n Derry !
		RECTOR				COORDIN	AUUK				ACU	DIENTE					ESTUDIA	MIN I E		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUE	0			CON	TINUID	AD	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.													,
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matric	ula		DIA	ļ	MES		AÑ 201	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20	
				ITO EDUCA							SEI								JNICIPIO			
		I EDUCATIV		AL SUPERI	OR JUAN			1				LSUPER	IOR JUA	N LADF				.BUEN	IAVENTUR	A		
Doc. Doce	ente:	66735249	•			Nombre [	ocente:	CORDO	OS DE II			TóN				l° de G	rupo:					
		entificación			Número D	Documento		1	umplidos				Expediciór	n N	lunicipi	o de Ex	pedición			Sénero		
	(marq	ue con X)																	(mai	que cor	ı X)	
СС	RC	TI X	CE	L		99032			12										culino		emenii	
Pi	rimer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artame Vacimie		MI	unicipio de	Nacimier	Dia	echa N	les	ento Año
(	CALDERO	ON		OROZCO			MARIANA	<del>\</del>											17	0		2005
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	a N	<b>l</b> unicipi	o de Re	esidencia		Т	eléfono		
								Urbana	Rural													
(	CARRERA	4 55C № 3-:	32		LOS LA	URELES		X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCΔ							31474010	13, 314	57288	48
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_	_	CADE	Grado	al que II		١		Nivel		Preesco	lar		
grado cursado												(1	Marque co	on X)					Básica Pri	maria		
										0		1	2	3		4			Básica Secu	ındaria		Χ
Cuba	idiado	Tot	erno		OTPO	MODELO		har.	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	Х	9	Eco	ecialidad				
Subs	No No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		cter Técnico	Co	mercial		Agro	pecuario		Гurismo		Norm	alista
		•	•	•				•	SISTEM	A DE	SALUD				•							
	EPS a	la cual está	afiliado			da		+		Tipo	de sangı	e y RH					ARS Afili	ado				
				te pa	ra la Po	phlación	A+ Víctima	del Co	nflicto	)												
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados	or				o Expulso			<u>,                                     </u>	Fecha	de Expulci	ón		Certif	icado					
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados													Dia	Mes		Año	:	Si	No
En s		de deslazam	iento			1																
	INO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA										
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato		Т	Fuente	FNR							Opci	ón		
											Recurso	Nación					Estud	liante mac	lre cabeza	de famil	ia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							eza de fam		•	
						×						Propios	•						o de la fue le la Naciór		ıca	
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD	1					1 3					
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes							Etnia					No A	plica
								SI		NO						1ESTIZ						
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	}		ILOTIZ						
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACI	DADES EX	CEPCIO	NALES	
Sordera P					Paralisis C							de Down						Cientifico				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica							tecnológi subjetivo				
Ceguera	ii diagilos	dicada				a cognitiva				1100	Aplica						No apli					
								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR										
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apel	idos y	Nombre	es					
CC RC	TI CE					-																
	Direcció	n	Telé	l fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acuc	liente	
									Mad	dre		Padr	e	Al	uelo(a	)	Herma	ano(a)	9	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cua	l)						
OBSERVA	CIONES :												7			<i>/</i>			1			
										IRMA												
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cei	tificad	los de es	tudios de	los años	anterio	r y de	el
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUE	DIANTE		In	dice D	Derecho
									1													



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad, I	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•		<u>'</u>						
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				LSUPER	IOR JUAI	LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inc.	00733249				Inombre	ocenie.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento			Cumplidos				Expedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	lue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			148550			13	$\perp$								Mascu			nenino X
Pr	imer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egund	do Nomi	ore		artament lacimient		Mun	icipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	CASTRO	<u> </u>		PUERTAS			ANGY			10	RENA								Dia 26	Mes 08	2004
[		de Residenc	l	CERTIFIC		<u>I</u> Comunidad	7.1101	Z	ona			ento de F	l Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia			éfono	2004
								Urbana	Rural												
(	CARRERA	A 42 Nº 5-3	30		BELL/	AVISTA		Х											314752292	28, 2403	3791
,								1	ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ď			o al que Iñ Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sica Prima		X
										5		6	7		x 9			l bu	Sica Securio	Juliu	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	l	MI	EDIA	Ť	Cará	cter		- 1			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
				Х																	Χ
			CI. I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CE		
		la cual está ANASWAYU				1	PS Asigna	da		+		Tipo	de sangr A+	e y RH					ARS Afiliad	10	
		ANAOWATO			lPI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados		-	1		ento Expuls					o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados	)	<											Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica							107/1100												
Nro.	Carnet S	ISBEN		livel SISBE	N		E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
10.	ournet o	1002.1						ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
				1		X						Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
						LL.						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	Noa	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		resguar	do di que p	crecicee				SI	_	NO					-	.criic					ю Арпса
														AFI	RODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACIDA	ADES							_				ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscula				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	21			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						ia cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					ı				·
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE	:		САРС		- CAPC															
	Direcció	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Par	entesco						Acudie	nte
	D.II 000.101		, 0,0					,-	Mac	lre	П	Padr		_	elo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Tioudie	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :					•							·								
F		D	1				0 4 ===			RMA								4:-	~		
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
																				$\overline{}$	
		RECTOR				COORDIN	ADOR		+		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMATO D	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DA.	TOS DE	LA IN											2010
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
				L SUPERI	OR JUAN			STITUCIÓN				SUPER	IOR JUAN	LADRILL		`~		BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66735249	1			INOMbre L	ocente:					IóN			IN° de G	rupo:					
					Número D	ocumento							xpedición	Muni	icipio de E	xpedio	ción				
										_											
CC							inon Nin		1		da Nasah		Dame:		ما دد		:- d- N				
	rimer apei	ido	Seg	jundo Apei	lido	P	imer ivo	прге	}	segun	do Nome	ore				unicip	no de Nac	imiento			_
	CASTRO			SUAREZ			DAHIAN	IA.		A٨	IDREA								17	01	2005
	Dirección o	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			1	_	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de R	esider	ncia		Telé	fono	
	CALLE 11	NIº EZA O	14		12 DE	ADDII			Rural	-								24	102650424	216504	4066
	CALLE II	N 3/A-2	.1		12 DE	ADRIL			ORMAC	LÓN A	CADÉM	ICA						31	103039421	, 310304	4900
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprob		_			Grado					Nivel		Preescolar	-	
grado cursado																					
											-							Bás	sica Secuno	iaria	X
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		MI	<u> </u> EDIA	3				0   ^	191		Especial	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac			Com	ercial	Agro	pecu			ismo	No	rmalista
	EDC -		6114-				DC A-i		SISTEM	A DE	SALUD	T:	d	DU					ADC ASI:- 4		
	EPS d	ia cuai esta	i dilliduo			1	PS ASIGIT	dud		+		Про		укп					AKS AIIIIdu	<u> </u>	
					PI	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	icto)						
						ı	Departan	nento Expuls	sor			Municipio	o Expulsor								
										+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
	Prince   Fernet Prince   Pri																				
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA									•
Nro	Primer Apellido																				
	This continue																				
	Type   Series   Type																				
	Primor Appliable																				
	Notice   Decimant																				
	Primary Appellation																				
									ES Y CA	PACII	DADES I	XCEPCI	ONALES								
Caudaua I	)				Dawaliaia C		CAPACII	DADES	1	lc:-		la Davis				т-			DES EXCE	CIONAL	ES
EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH AB+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Pron. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functe Recurso SGP HIRO 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
										_						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tino De	- cumonto	Númoro	dogumente l	Donart	amanta	l Mun	isinis	IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR		Anallida	a v Namhun						
<del></del>		- Numero (	aocumento											Apelliu0	S y INOITIDE	C3					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo												Acudien	
									_					-			Hermano(a	a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		Tijo(c	1)	000 (	cuai)						
	ilidad de to de idei		la Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi		IRMA se and		resente	fotocopia	s de los	certificad	dos d	e estudio	os de lo	s años an	terior y	del
	Ī	RECTOR			-	COORDIN	ADOR		1	_	ACU	DIENTE	_		_	ES	STUDIAN	ITE	_	Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula	3	D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				LSUPER	IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	ente.	00733249				INOMBIEL	ocenie.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento		1	umplidos				Expedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			50675			12									Mascu			nenino X
Pr	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	S	Seguno	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	icipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	LOPEZ			MOSQUER	Δ		BRENDA			G	ICEL					+			Dia 25	Mes 02	2005
		de Residenc	1	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		<u>I</u> Comunidad	BILLIND		ona	_		ento de F	l Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
C	ARRERA	55A # 7C -	02		12 DE	ABRIL		Х										3	178178466	i, 31856	57223
,		_						1	ORMACI		CADÉM						ı				1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			o al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7		x 9			l bu	Sica Securio	Juliu	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter		-			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
			CP. I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da		+		Про	de sangr B+	e y RH					ARS Afiliad	10	
					l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	de grupos ai	rmados		-	1		ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I N	Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
10.	· carrier b	1001.1	,		.,			ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
				1		X						Propios	1				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resguar	do di que p	ocitarioca				SI	Titudes	NO					_	.cma					ю Арпса
														AF	RODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	Cerebral uromuscula					ltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscuio				_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Pare	entesco						Acudie	nte
	J., 000,0			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					Mad	dre	П	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	7,000010	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 109	E ACEVED	0 Y GOM	IEZ certifi		IRMA:		resente	fotoconi	as de lo	s certif	ficado	s de estu	dios de la	os años an	terior	v del
documnt			รเเอนเนเ	aon Luuc	va JUS	- ACLAER	J . GUM	. LE CEI UII	.co que S	~ ane	onu di p	caente	ососорі	as ue 10	o cerul	. rcau0	o uc estu	aios de IC	os unos di	.ccrior	, uci
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pre	sente do	cumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		CORDOE				SUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ino:	.BUENA\	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	00733249				Inombre	ocenie.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento		<del>,                                      </del>	umplidos				xpediciór	n Mu	nicipio	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	lue con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			148812			12									Mascul			nenino
Pr	imer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	icipio de N	lacimiento		cha Nac	
	GOMEZ	,		ZUÑIGA			MANUEL			.1	OSE					+			Dia 04	Mes 02	2005
		- de Residenc	ia	20111071	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad		1	ona	_		ento de F	l Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia		1	éfono	2000
								Urbana	Rural	1											
С	ARRERA	47 N° 47 -	40		CRI	STAL		Х											31669	51276,	
,									ORMACI		CADÉM						ı	1			1
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7		x 9				orda occurre		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х											$\perp$						X
	EDC >	la cual está	afiliado			,	IPS Asigna	do.	SISTEM	A DE	SALUD	Tino	de sangr	o v DU			I		ARS Afiliad		
		ANASWAYL					ir 3 Asigna	ua		+		Про	O+	e y Kii					ANS Alliau		
					PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
Desvir	nculados o	de grupos aı	rmados				Departame	nto Expuls	or			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción		С	ertificado
		s desmoviliz		)	X											Dia	Mes	Δ	\ño	Si	No
En s		de deslazam aplica	iento			-															
	INO	ариса		1				SITU	ACIÓN SO	OCTO	FCONÓ	MTCA								1	
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato		T	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	. 3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	1	
												Propios							de la fuerza	ı pública	a .
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP					ніјо ае	Héroe de	ia Nacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes						E	tnia				1	No Aplica
								SI		NO											
														AF	RODES	CEND	IENTE				
						DI		PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	XCEPCI	ONALES				I	CADACIDA	ADES EXCE	DCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	ıltiple							ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1										No aplica				
Tipo D-	cumento	Número	documento	Donart	amento	N4	nicipio	IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apolli	los y No	mbres					
CC RC			aocumento		amento dición		dición							Apellic	JUS Y INC	ibies					
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	oajo					Par	entesco						Acudie	
									Mad		1	Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
									FI	RMA	S										
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
																				$\overline{}$	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAE	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	, 	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOR				LSUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inte.	00733243	,			INOMBIE	ocenice.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		1	umplidos				Expedición	n Mu	nicipio	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	<b>(</b> )
CC	RC	TI X	CE			49173			13							_		Mascu			nenino
Pr	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	Segund	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	CHALA			NUÑEZ			CESAR			D	AVID					+			Dia 03	Mes 12	
[		de Residenc	tia	INONEE	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	OLO/ II C	Z	ona			ento de F	l Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia			éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
	CARRER	A 57 Nº 9-2	:1		12 DE	ABRIL		Х										3	188593267	, 31552	78436
,	I	1						_	ORMACI		CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ó			o al que II Marque co				Nivel	_	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7		X 9	_		I	a occurit		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	lormalista
															$\perp$					$\bot$	
	FDC -	la cual está	afiliada		ı		DC Asiana		SISTEM	A DE	SALUD		. do	a v DII			1		ARS Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	i alillauo			1	PS Asigna	ua				Про	de sangr B+	еукп					AKS AIIIIdu	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados				Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso	r			Fecha de	Expulción	ı	С	ertificado
		s desmovili														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		de deslazam	iento			1															
	INO	aplica						STTIL	ACIÓN SO	) OCTO	FCONÁ	MTCA								_	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		livel SISBE	N		E:	strato	ACION S		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios	;						de la fuerza	a pública	а
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			I		TERRIT ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				Тг	No Aplica
		J						SI		NO											,
														AF	RODES	CENE	DIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	rofundo			ı	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin	dromo	de Down			_		Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ALES
Hipoacusi		dición				uromuscula	ar			_	Itiple	ae Down					<u> </u>	ecnológico			
Baja visió					Autismo						Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
CC RC	11 (																				
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	ente
									Мас	dre		Padr	e	Abu	elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA													e	Abu			Herman	o(a)	SI		
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA:		resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt	to de ide	ntidad		,																	
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR		1		ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.	_											-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				SUPER	IOR JUAI	N LADRII		de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00100210				1110111010			OS DE I			IóN					.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС	RC	ті х	CE		44005	0.4007			40									Mascu		1	
	rimer Apel			J gundo Apel		84937 Pr	imer Nom		13	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artament	o de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	enino X miento
	·													lacimient			·		Dia	Mes	Año
	CAICED		<u> </u>	SANCHEZ			LUISA				ARIA		<u> </u>						18	09	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 5E	3 Nº 41C - 6	52		MA EL	JGENIA		Х	Kurui									3	103914210	), 31785	67254
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		ı							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7		X 9						
	idiado		erno			MODELO		+	EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Coi	mercial	-	Agrope	ecuario	Tu	rismo	Ne	ormalista
				1		L			SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
													A+								
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados	Ι	PI	ROGRAMA		IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Victima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción	1	To	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes		λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION S	T	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
						x						Propios						Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	1
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes						Е	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				ΔF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		NODEC	OCIND	/ILIVIE				
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		Jr: 4			Paralisis C	Cerebral uromuscula						le Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscuia	31			_	Iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica	_			
		1		T				IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono trai	bajo						entesco			1	, , 1		Acudie	
									Mad			Padr Hijo(a		_	elo(a) (cual)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(t	1)	Out	(cuai)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ticado	s de estu	dios de la	os años an	iterior y	y del
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	C	AIG	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS											2010
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
INST		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN				L SUPER	IOR JUA	N LADR	_	S de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente:	00730249				INOMBRE L	ocente:		OS DE II			IóN			IN-	de Gri	иро:				
		entificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	n M	unicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																		ue con X	() 
CC	RC RC	TI X	CE	gundo Anol		753267	imar Nam		12	001100	do Nomi	250	Don	artamon	to do	I <sub>M</sub>	nicipio do N	Mascu			ienino
PI	rimer Apel	IIIdo	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	5	egund	do Nomi	ore		artamen Vacimien		Mul	nicipio de N	vacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CAICED	0	SA	NCLEMEN	ITE		WILLIAM	l		EST	ΓEBAN								26	05	2005
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
					0114011	DOL 11 / 4 D		Urbana	Rural										454070707		20050
	JARRERA	4 66C # 8 - 1	19		SIMON	BOLIVAR		X	ORMACI	ήΝ Δι	CADÉM	TCA						3	154278797	, 31///	22052
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_	_	CADE	Grado	al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	on X)			_	В	Básica Prima	aria	
										0		1	2	3	4	_		Bá	sica Secuno	daria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		M	EDIA	5	Cará	6 cter	7	8	X 9	'	Fener	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD						1				
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangi O+	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Cor	flicto)						
Desvir	nculados o	de grupos ai	mados			1		ento Expuls		Ť			o Expulso		Ĺ		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	A	Año	Si	No
En s		de deslazam aplica	iento			1															
	110	арпса				l		SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		_
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							a de familia de la fuerza		
						X						SGP	<u> </u>					Héroe de		- pasiice	•
									TERRIT	ORIA	LIDAD										•
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO						Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO				Al	RODE	SCENE	DIENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera P		diaión			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscuio	ai			_	Itiple Aplica						Talento s	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
				1				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	ombres	5				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	
									Mac			Padr			uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del
																				П	
		RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACI	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
					<u> </u>				1												



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUE	VO				CONT	INUIDAI	)	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matric	ula		DIA		· •	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN												20.0	
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO			
INST		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN				L SUPER	IOR JUA	N LADI		OS V° de C	~		.BUENA\	/ENTURA			_
DOC. DOCE	ente:	00730249				INOMBRE L	ocente:		OS DE II			IóN			!'	v- de c	arupo:						
		entificación			Número E	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	1 1	1unicip	io de E	Expedic	ción			nero		Ī
		ue con X)																			ue con )		
CC	RC RC	TI X	CE	gundo Anol		40280	imar Nam		13 	)	do Nomi	250	Don	artame	nto do	L	Aunicin	io do N	Mascul			nenino )	X
PI	rimer Apel	IIIdo	Se	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		Nacimie Nacimie			riunicip	no de N	acimiento	Dia	Me		_
	GOMEZ	<u>'</u>		GONZALE	Z		DANIELA	١												06	11	2004	
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residencia	a l	1unicip	io de R	Resider	ncia		Tel	éfono		
ADDEDA	\ 64 Nº 4	- 40 PANAI	MEDICANO		DANAM	ERICANO		Urbana X	Rural	-										30146064	08 242	7422	
DAINILIA	104 11 4	- 40 FANAI	VILITIOAIN	<u> </u>	FANAIVII	LINICANO			ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA								30140004	50, 242	1423	
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_	_		Grado	al que I		4		1	Nivel		Preescola	r		
grado cursado													Marque c	_		_				ásica Prima			
										5		6	7	8	Х	9			Bá	sica Secun	daria	Х	
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA	+	Cará		'			<u> </u>		Especi	alidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agre	opecua	ario	Tur	rismo	l I	Iormalista	
										$\perp$											<u> </u>		
	FPS a	la cual está	afiliado		l	Т	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	re v RH						ARS Afiliad	do.		
										$\top$			0+	, , , , , ,						,			_
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Co	nflicto	)	•						
		de grupos ai				[	Departame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulso	r		Dia			Expulción	lño	Si	Certificado No	
		s desmoviliz de deslazam								+						Dia		Mes	μ	ATIO	31	INO	_
	No	aplica																					
									ACIÓN S														
Nro.	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						F	-studiar	nte madre	Opción cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_			a de familia			-
				1		X						Propios	;				ŀ	lijo de	veterano o	de la fuerza	a públic	a	
				'								SGP					H	Hijo de	Héroe de	la Nación			_
		Resquar	do al que p	pertenece				Neg	TERRIT ritudes	OKIA	LIDAD					Etnia	1				Τ.	No Aplica	_
								SI		NO													
															N	/IESTIZ	ZO						
						DIS	DISCA CAPACIDA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	•			<u> </u>		CAPACIDA	ADES EXCE	PCTON	N FS	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		Crii / (CID/	1020		Sin	idrome (	de Down					Tal	lento Ci		TO LACE	1 01010	· LLO	_
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ıltiple						Tal	lento te	cnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						_	lento su	ıbjetivo				_
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR					INO	aplica					_
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apel	lidos y	Nombr	res						
CC RC	TI CE	:		expe	dición	expe	dición																
	Dirección	n	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tra	L bajo					Par	entesco	)						Acudie	ente	
								9-	Mad	dre		Padr		_	ouelo(a	1)	Н	lermano	o(a)	SI		NO	
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cua	ıl)							
OBSERVA																							
En mi co	lidad do	Rector de	la Inctit	cion Educ	ativa 100	E ACEVER	0 V 601	IF7 conties		IRMA		recente	fotocom	iae do	los co	rtifica	dos d	o estur	line do la	s años s	nterio-	v del	
documnt			ia IIISTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVED	O I GUM	icz certifi	co que s	e ane	za al p	и езепте	тогосор	ıas de	ius cei	unca	uus A	e estuc	nos de la	,5 anos ar	nerior	y uei	
		RECTOR				COORDIN	ADOB				ACI	DIENTE					FC	TUDIA	NTE		Ton all	ce Derech	_
		KLUIUK				COOKDIN	ADUK		1		ACU	PIENIE			<u> </u>		E3	TODIA	u11E			re netecu	<u> </u>



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	ocumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	•		, 						
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				L SUPER	IOR JUAN	N LADRIL		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente.	00733249				Inombre	ocenie.		OS DE II			IóN			IN.	ue Gru	po.				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento		<del>,                                      </del>	umplidos				Expedición	Mu	nicipio d	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marc	que con X)																	(marqı	ue con X	()
СС	RC	TI X	CE			46306			13	$\perp$								Mascu			nenino X
Pr	rimer Ape	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egund	do Nomi	ore		artament Iacimient		Mun	icipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	CUNDU	MI		VIVEROS			KENNY			STE	FANY								Dia 29	Mes 10	2004
		de Residenc	1	I		<u>I</u> Comunidad	TKEITITT	Z	ona	_		ento de F	l Residencia	Mu	nicipio (	de Resi	idencia			éfono	2004
								Urbana	Rural												
C	CARRERA	4 28 N° 6 - 5	50		LA INMA	CULADA		Х										3	167248516	i, 31279	8008
,									ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	Ď			o al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	Т			sica Prima		X
										5		6	7		X 9	+		I Dd	JICA JECUIIC	au IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ME	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
				Х																	Χ
	- FDC		CP. I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CE		
		la cual está ANASWAYU					PS Asignad	da		+		Про	de sangr O+	e y RH					ARS Afiliad	10	
		ANAOWATO			l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (UI	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados	de grupos ai	rmados		-			nto Expuls					o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	os desmoviliz	zados	)	X											Dia	Mes	ļ ,	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I N	livel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SC		Fuente								Opción		
10.	· carrier o		,		.,			ou ato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
						x						Propios	;				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
										$\perp$		SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		resguar	do di que p	crecicee				SI	_	NO					_	.criic					ю Арпса
														AF	RODES	CEND	IENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				ı			CAPACIDA	ADES	1										ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul				_	ltiple	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	21			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Схре		Схре															
	Direcció	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l paio					Pare	entesco						Acudie	nte
	5.11 000.10					"		,-	Mad	lre	П	Padr		_	elo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Tioudie	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
En mai -	lidad a.	Doctor J.	la Tactit	cion Ed.	ativa 100	E ACELIE	0 V CO.	IE7 contin		RMA		roccata	foto	ae da le	e co-4**	fice d -	e do act	dice de l	ne në	atorio-	u del
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	O Y GOM	ı⊾∠ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	rotocopi	as de lo	s certii	ricado	s ae estu	aios de la	os anos an	iterior	y aeı
																				Τ	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	_					ı						_
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	vamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	C	AIO	N	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOR				LSUPER	IOR JUA	N LADR	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA	—	
DOC. DOCE	ente.	00733249				INOMBLE	ocente.		OS DE II			IóN			IN	ue Git	иро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		<del>,                                      </del>	umplidos			ento de E	xpediciór	n M	unicipio	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE			864747			13									Mascu			nenino X
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore		artamen Jacimien		Mur	nicipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	CAMPAZ	7		PORRO			ALESAYL	Δ		AN	DREA								Dia 27	Mes 09	2004
[		de Residenc	ia	T ORTRO	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	, LEO, LI		ona			ento de F	l Residencia	a M	unicipio	de Res	sidencia			éfono	2004
								Urbana	Rural												
	CALLE 7	7B N° 56-26	l		MANG	SLARES		Х											2440027, 3	3166027	7442
,	I	1							ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	. 1	_		sica Prima		X
										5		6	7		X 9	_		l bu	Sica Securio	Juliu	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	l	ME	EDIA	Ť	Cará	cter		1 1			Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
			CI: I				DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						T		4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	atiliado			1	PS Asigna	da		+		Про	de sangi O+	еукн					ARS Afiliad	10	
					l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Cor	flicto)						
Desvir	nculados d	de grupos ai	rmados					nto Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	Αño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I 1	Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
	· carrier b	1001.1	,		.,			50,000			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Decauar	do al que p	nortonoco					ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia				T .	lo Aplica
		reoguai	ao ai qae i	oci concec				SI	_	NO						Lana					о приса
														Al	RODE	SCENE	DIENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				,				
				1			CAPACIDA	ADES	_	-									ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscula				_	drome o	de Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	21			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	ombres	- <del></del>				
CC RC	TI CE			Схре		Г															
	Dirección	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l paio					Par	entesco						Acudie	nte
	J., 000,0			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				,-	Mac	dre	П	Padr			uelo(a)		Herman	o(a)	SI	7,000	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)		ı				
OBSERVA	CIONES :												•	•					-		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi		(RMA:		resente	fotocop	ias de le	os certi	ificado	os de estu	dios de la	os años an	nterior	v del
documnt			anstitu	Jon Edul	303		. J . JUN	CCI UII	ou que s	- une	ui þ	cocine	.олосор	.as ut I	ca l	uul	uc cotu	aios de Il	unos di		, uci
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							N	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A	que grad 8	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											2010
			BLECIMIEN					,			SEI								ICIPIO		
			VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN							SUPER	IOR JUAN	LADRILL		·	.BL	JENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66735249	)			Nombre D	ocente:	CORDOB	OS DE I			TóN			N° de G	rupo:					
		ntificación			Número E	Documento		1	umplidos	_			xpedición	Mun	icipio de E	xpedició	ón			nero	
		ue con X)	1 [																	ie con X)	
CC	RC RC	TI X	CE Sec	gundo Apel		976644 Pi	imer Nom		14	Seaun	do Nomb	ore	Depai	tamento	de M	unicipio	de Nacin	Masculi niento		Feme	
				,						5				cimiento					Dia	Mes	Año
	PRADO			CORTES			DIANA				ELISA		L				. 1		02	12	2003
	Dirección o	de Resideno	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de R	esidenc	cia		Telė	éfono	
C	ARRERA 5	7S POSTE	105		CAS	CAJAL		Х	110101										31538	396873	
,									ORMACI		CADÉM										
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que INO Marque cor			Ni	ivel	Rá	Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4				sica Secund		X
										5	;	6	7	8 X	9						
	sidiado		erno			MODELO			DIA		Cará						Especialid				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuar	rio	Turi	ismo	No	rmalista
									SISTEM	A DF	SALUD										
	EPS a	la cual está	á afiliado			]	PS Asigna		010111		57.202		de sangre	y RH				,	ARS Afiliado	0	
													0+								
_				ı	PI			IALES (Ur		te pa	ra la Po			el Confli	icto)						
		le grupos a s desmovili				-	Departam	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor		Dia	_	ha de Exp 1es		ño	Si	rtificado No
		e deslazam													Dia	1	103	A	110	31	140
	No	aplica				1															
									ACIÓN S	ocio											
Nrc	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso	-							Opción		-
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Nación Adicion	ales			_			cabeza de a de familia		
						1 2		1 3				Propios					-		le la fuerza		
												SGP				Hį	jo de Héro	oe de l	a Nación		
									TERRIT	ORIA	ALIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	ritudes	NO					Etnia					No	o Aplica
								-						AFR	ODESCEN	NDIENT	ΓE				
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES								
				1			CAPACID	ADES	1	-									DES EXCER	CIONAL	.ES
Sordera	Profunda iia-baja aud	dición			Paralisis C	erebral	ar			_	ndrome o últiple	le Down				_	nto Cienti nto tecno				
<u> </u>	n diagnost				Autismo	uromuscun	JI			_	Aplica					_	nto subjet				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	aplica				
				1				IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
CC RC	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellido	s y Nombr	es					
	1 1																				
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco	_			1		Acudien	ite
									Ma			Padr		Abue		He	rmano(a)		SI		NO
OBSERVA	ACIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
OBSERVA	ACIONES.																				
E	diale d	Doet	la Territ	des F	ative 200	E ACELIE	10 V CC-	4E7 ···		IRMA			fake =: '	- d - 1		dae il	anti	·		to rite	dal
	alidad de to de ide		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GON	ı∟∠ certifi	co que s	e and	exa al p	resente	rotocopia	s ae Ios	certificad	ios de	estudios	ae lo	s anos an	terior y	aeı
-		RECTOR				COORDIN	IADOR		-		ACU	DIENTE				EST	UDIANT	E		Indic	e Derecho



							F	ORMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							Ν	IUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, I	os certifica	idos del ult	timo grado	cursado	o linea base													~
Por favo	or no deje										8		Fecha i	Matricula		DIA	`	M	ES		
		ECTAI	DI ECIMIEN	TO EDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A IN								MUNI	CIDIO		
INST	TTUCIÓN					LADRILLE	ROS IN	STITUCIÓN	EDUCAT	IVA N			IOR JUAN	LADRILI	EROS						
															_	Grupo	o:				
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN		,							
					Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de l	Exped	lición				
cc	RC	TI X	CE											<u> </u>						1	
Pr	imer Apeili	lao	Seg	junao Apei	IIdo	"	imer ivoi	nbre	50	egun	ao Nome	ore				Munic	іріо ае іч	acimiento			
	ANGULO			ANGULO			SOLAN	<u>γ</u> Ι											15	04	2005
Е	irección d	e Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	D	epartam	ento de F	Residencia	Mun	icipio de l	Reside	encia		Telé	fono	I.
								Urbana	Rural												
CARF	ERA 79 C	ALLE 4 # 7	76 - 85		UNION DE	VIVIEND	Α			<u> </u>								31	28855747	, 3154529	547
Último	Δῆο	Гр	lantel dond	le estudió l	a última v	P.7	Anroho			_	CADEM		al que ING	SRESA			Nivel		Preescolar	•	I
grado	7410		idilical dolla	ic cottatio i	a alama v	<u>.                                    </u>	7,000	Пергово	Descree								11176	Ba			
Cursado										0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
										5		6	7	8 X	9						
							.,			4.					1 -					T	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	ademic	Tecnico	Com	ercial	Agı	ropec	uario	Tur	ismo	Nor	malista
		<u> </u>							SISTEMA	A DE	SALUD										
	EPS a l	a cual está	afiliado			]	PS Asign			T		Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
													0+								
				I	PI	_				е ра				el Confl	icto)						
						'	Departan	ento Expuls	or			Municipio	o Expulsor		Dia				ño		1
										+					Did		1105		110	31	110
	Primer Audillation   Primer Apollisho   Primer Anomarium   Primer An																				
			1					SITU	ACIÓN SC	CIO							_				
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR									
						1 2	3	4 5	1610												
						1 2	+	7 3		,,,,,		-									
						X						SGP					Hijo de	Héroe de l	a Nación		
										ORIA	LIDAD										
		Resguare	do al que p	ertenece						NO					Etnia	a				No	Aplica
								31		NO				AFR	ODESCE	NDIE	NTE				
							DISC	APACIDADI	ES Y CAP	ACII	DADES E	XCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACI	ADES										CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
		,								+		le Down				_					
						uromuscui	ar			+						-+					
Ceguera	raiagnosa	- Cudu				a cognitiva				110	трпса					-+		ibjetivo			
								IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
<del></del>		Número d	locumento											Apellido	s y Nomb	res					
35 1.0																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo					Parei	ntesco						Acudient	е
														<b>-</b>			Hermano	o(a)	SI		NO
Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Cientifico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo Ceguera Deficiencia cognitiva No aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR  Tipo Documento Número documento Departamento expedición Parentesco  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI																					
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi		RMA e and		resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
	R	ECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.												_
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	ıla	[	AIO	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS			ı					1			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				LSUPER	IOR JUA	N LADR		de Gr	IIDO.	.BUENA	VENTURA		
500.500		00100210				110510.5			OS DE II			IóN			1	40 0	upo.				
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n M	unicipio	de Exp	oedición			nero ue con X	2
cc			CE							+										_	
CC Pr	RC rimer Ape	TI X		J gundo Apel		39775 Pr	imer Nom		13 s	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamer	nto de	Mu	nicipio de N	Mascu lacimiento		cha Naci	imiento X
	·													Nacimier			·		Dia	Mes	Año
	RIASCO		<u> </u>	PAREDES		L	ANDRES		<u> </u>		JRICIO		<u> </u>					I	05	03	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residencia	a M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CALLE 7	S N° 57 - 09	9		ANTONIO	O NARIÑO		X	110101									3	184867293	3, 32077	40788
				•				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que II Marque c				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	-	1	-		sica Prima		X
										5		6	7	8	X S	_		1			^
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1					SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>								
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados o	de grupos ai	mados		PI	1		IALES (Ui ento Expuls		te pai	ra la Po		Victima o Expulso		nflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes		λño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E	strato	ACION S		Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	<b>i</b>					Héroe de	de la fuerza la Nación	a publica	
						<u> </u>			TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO				Δ	FRODE	SCENI	DIENTE			_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES		INODE	OOLIVI	JILIVIL			1	
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	.PCIONA	LES
Sordera P		p +/			Paralisis C	Cerebral uromuscula				+		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscui	аг			_	Itiple Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1.						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	locumento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	ombre	S				
-5 100																					
·	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						entesco				ı		Acudie	
									Mad			Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	3)	Ou	o (cual)						
										RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de l	os cert	ificado	os de estu	dios de lo	os años an	ıterior	y del
																				Τ	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho
					<u> </u>				1												



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	cumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grad 8	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN			<u>'</u>						
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				SUPER	IOR JUAN	LADRIL	_	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inte.	00733243				Inombre	ocenie.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Documento		<del>,                                      </del>	umplidos				xpedición	Mu	nicipio (	de Exp	edición		Gé	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con X	()
CC	RC	TI X	CE			27632			14									Mascu			nenino X
Pr	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomb	ore		artament lacimient		Mur	icipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
M	ONTENEC	GRO.		MINA			ROSA			CF	LENY								Dia 22	Mes 04	2003
		de Residenc	ia	1	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	1100/1	Z	ona			ento de F	l Residencia	Mu	nicipio (	de Res	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural												
					EL J	ORGE		Х											31731412	33, 2418	8875
,	I	<u> </u>							ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4				sica Secun		X
										5		6	7		X 9			I Dd	Sica Scuill	au IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	l	ME	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
			CP. I				20.4.		SISTEM	A DE	SALUD						I		4BC 4CI:		
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asignad	da		+		Про	de sangr B+	e y RH					ARS Afiliac	10	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Conf	licto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados					nto Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													Dia	Mes	P	λño	Si	No
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	. Carnet S	ISBEN	I N	Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
11.0.	· carrier o		,		.,			50,000			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios	l				Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco					ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resguar	do di que p	ocracicoc				SI	_	NO					-	.cma					ю Арпса
														AFI	RODES	CEND	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES	_						_				ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul				+	drome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	os y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcciór	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l paio					Pare	entesco						Acudie	nte
	J., 000.0.			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		"		,-	Mac	dre		Padr		_	elo(a)		Herman	o(a)	SI	Tioudie	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
_										RMA						_			~		
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	cumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grad 8	o ingresa	Fecha	Matricul	a	D	IA	·	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				SUPER	IOR JUAI	N LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inc.	00733243	'			INOMBIE	ocenice.		OS DE II			IóN			IN	ue Gru	ipo.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Oocumento		1	umplidos				xpediciór	n Mu	ınicipio	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																	(marqı	ue con >	()
СС	RC	TI X	CE			71918			12							_		Mascu			nenino X
Pr	imer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egund	do Nomb	ore		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	lacimiento	<b>—</b>	cha Nac	
	ANGULO	)	1	MOSQUER	Δ		KENDRA			GU	ONSY								Dia 19	Mes 07	2005
		de Residenc	<u> </u>	I COQUER		<u>I</u> Comunidad	RENDIO		ona			ento de F	l Residencia	ı Mu	ınicipio	de Res	idencia			éfono	2000
								Urbana	Rural												
					EL J	ORGE		Х											31540	066175	
,		1						_	ORMACI	_	CADÉM						1	1			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	1			sica Prima		X
										5		6	7		X 9	_		I Da	JICA JECUIIC	au IU	^
Subs	I idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
	FDC		. CI: 1				20.4		SISTEM	A DE	SALUD								4BC 4CE		
	EPS a	la cual está	afiliado				PS Asigna	da		+		Про	de sangr O+	e y RH					ARS Afiliad	.0	
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pai	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados			1		ento Expuls		1			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados													Dia	Mes	P	\ño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	Ι	E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
10.	Carrier 5.	1001.1	,		.,			ou aco			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	a pública	3
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Pocquar	do al que p	ortonoco				Nog	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia					lo Aplica
		Resguar	uo ui que p	ocracicoc				SI	_	NO					ľ	Lana				·	чо Арпса
														AF	RODES	SCENE	IENTE			1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIDA	ADES											ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul				+	drome o	le Down					Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscun	ai .			_	Aplica						Talento s				
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	ombres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcciór	n .	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	baio					Par	entesco						Acudie	nte
	2000.0.			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					Mad	dre		Padr			ielo(a)		Herman	o(a)	SI	Tiourin	NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA	CIONES :													•					-		
OBSERVACIONES :																					
En mi co	FIRMAS													ine do la	s corti	ficado	s do ostu	dios do la	25 25 25	atorior.	u dal
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	O Y GOM	ı∟∠ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	rotocopi	as de lo	s certi	rıcado	s ae estu	aios de la	os anos an	rerior	y aei
		RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACII	DIENTE					ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
						VDII/	DUR				ACU	IT I C					-0.001				



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.												~
Por favo	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricul	a	D	·ΙΑ	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											2010
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
INST Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1				L SUPER	IOR JUAI	N LADRI	_	S de Gru		.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inte:	00730248				Inombre	ocente:	CORDO	OS DE II			IóN			IIV-	de Gru	іро:				
		ntificación			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	n Mu	ınicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																		ue con X	() 
CC	RC mor	TI X	CE	gundo Anol		745579	imar Nam		13	ingun.	do Nomi	250	Don	artamoni	to do	Mur	nicipio do N	Mascu			nenino
Pr	imer Apel	illao	Se	gundo Apel	ildo	P	imer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	ore		artamen lacimien		Mur	nicipio de N	iacimiento	Dia	cha Nac Mes	
	OLAYA			POSADA			JORGE			L	LUIS								09	08	2004
Е	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mu Mu	ınicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
					I A INDED	ENDENCI	^	Urbana X	Rural									2	174040243	32256	290736
					LA INDEF	LINDLING	1		ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							174040243	, 32230	109730
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que Il				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												`	Marque co			_			Básica Prima		
										5		6	7	3 8	4 X 9	_		Bá	sica Secund	daria	Х
Subsi	diado	Int	erno		OTRO N	MODELO	<u> </u>	ME	EDIA	+ 3	Cará		'	0	^   <sup>9</sup>		I Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Cor	mercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	lormalista
				Х																	Х
	EDC 2	la cual está	afiliado		1	Т	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	o v DU			1		ARS Afiliad	10	
		ANASWAY					r 3 Asigna	ua				Про	A+	CYKII					ANS AIIIIdu		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	del Con	flicto)						
		de grupos a				ı	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expulso	r			1	Expulción			ertificado
		s desmovili: le deslazam		7	X											Dia	Mes	P P	Año	Si	No
LITS		aplica	icito			1															
				1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA									•
Nro.	Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso						Fabruita.		Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		cabeza de a de familia		
												Propios							de la fuerza		a
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Docquar	do al que p	nortonoco			I	Noa	ritudes	ORIA	LIDAD					tnia				Τ,	No Aplica
		resguar	do di que i	pertenece				SI	_	NO						-ci iiu					NO Aprica
															ME	STIZO	)				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					C4.D4.CYD	* D = 0 = 1/0=		1.50
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ILES
Hipoacusia		dición				uromuscul	ar			_	ıltiple						<u> </u>	ecnológico			
Baja visiói	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		70.1	FORMAG	7 4 81 7		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON	AMILI	AK		Apellio	los y No	mbres					
CC RC		_			dición		dición														
				(C		_	16-														
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	pajo	Mad	dre		Padr		entesco Abu	ielo(a)	T	Herman	o(a)	SI	Acudie	ente NO
									Tio			Hijo(a		_	(cual)			-(-)		$\neg$	
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVI	CIONES .																				
En mi cal	lidad de	S exa al p	resente	fotoconi	as de la	s certi	ficado	s de estu	dios de la	os años an	iterior	v del									
documnt										_					_						
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACI	DIENTE		_			ESTUDIA	ANTF		Indi	ce Derecho
											700	I41E					-0.001/				



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	_											_
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricul	a	D	AIG	\ \ \	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDO				L SUPER	IOR JUAI	N LADRI		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500, 500		00.002.10				11101110101			OS DE I			ZIÓN				40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expediciór	ı Mı	ınicipio	de Exp	edición			nero ue con X	7
сс	RC	TI X	CE		44447	140040			40									Mascu		_	
	imer Apel			Jundo Apel		749946 Pi	imer Nom		12 S	Seguno	do Nomi	bre	Dep	artamen	to de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	imiento X
										_				lacimien					Dia	Mes	Año
	VASQUE			MOYAN		<u> </u>	/ALENTIN			-			<u> </u>						17	03	2005
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	iento de F	Residencia	ı Mı	ınicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	N° 8	BA - 26			EL JO	ORGE		Х	rtarar	+									32075689	71, 241:	3481
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		<b>I</b>							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3	4	.	_		sica Secun		X
										5		6	7		X 9	_		I	ca occurr		^
	idiado		erno			MODELO	•		EDIA		Cará						Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD	ı									
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		T			de sangr	e y RH					ARS Afiliac	io	
										$\perp$			A+								
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados	1	PI			IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima o Expulso		flicto)		Fecha de	Expulción		T	ertificado
		s desmovili				1	o opai carrie	nico Expuio				, ramap.	o Expanso			Dia	Mes		\ño	Si	No
En s	situacion o	de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	0070	ECONÁ	MTCA									
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACTON S		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios	<b>i</b>					veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD						i iijo de	Tieroe de	ia reación		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						ı	Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO					ME	STIZO	\			+	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES		IVIE	31120	<u>'</u>				
						DIS	CAPACID <i>A</i>	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C							de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
		1.		1				IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellio	dos y No	ombres					
-5 1.0	1 1																				
·	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						entesco				ı		Acudie	
									Mad			Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Out	(cual)						
	DBSERVACIONES :																				
FIRMAS  En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los																					
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del			
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	x segun e	el caso							ı	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotoco <sub>l</sub>	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.	al pres	sente do	cumento									
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la decembra de l La decembra de la decembra decembra de la decembra decembra de la decembra				ada exclusi	vamente	A q	ue grac 8	o ingresa	Fecha	Matricula		D	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doc		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOE				SUPER	IOR JUAN	I LADRIL	-	de Gru	ino:	.BUENA	/ENTURA		
DOC. DOC	ente.	00733249				INOMBIE	ocenie.		OS DE II			IóN				ue Gru	ро.				
	Tipo Ide	entificación			Número D	Documento		1	umplidos				xpedición	Mur	nicipio d	de Exp	edición		Gér	nero	
	(marc	que con X)																	(marqı	ie con X	)
СС	RC	TI X	CE			47355			13									Mascu		<u> </u>	enino X
P	rimer Ape	ellido	Seg	gundo Apel	lido	Pi	imer Nom	bre	S	egunc	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento		cha Naci	
	MONTAÑ	ίΩ		FRANCO			ANGEE			MI	CHEL								Dia 17	Mes 10	Año 2004
		de Residenc	I ia	11000		<u>I</u> Comunidad	ANOLL	Z	ona	_		ento de F	l Residencia	Mur	nicipio d	l de Resi	idencia		<u> </u>	éfono	2004
								Urbana	Rural												
CALL	E 2 CAR	RERA 57 N°	57- 12		CASC	CAJAL		Х											31773542 <sup>-</sup>	12, 2400	471
,		<u> </u>							ORMACI	_	CADÉM						ı	1			
Último grado	Año	F	lantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	Ď			al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola		
cursado										0	1 1	1	2	3	4				ásica Prima sica Secund		X
										5		6	7	8 >				I	Jecuill		
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	1	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tui	rismo	No	ormalista
	EDC a	ı la cual está	afiliada		ı		DC Asiana		SISTEM	A DE :	SALUD	Tino	do	a v DU			I		ARS Afiliad	la.	
	EPS a	i la cual esta	alliado			1	PS Asigna	Jd				Про	de sangr	е у кп					AKS AIIIIdu	10	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pai	ra la Po	blación		iel Conf	licto)						
Desvi	nculados (	de grupos ai	mados				Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor				Fecha de	Expulción		Ce	ertificado
		os desmoviliz													1	Dia	Mes	P	Nño	Si	No
En		de deslazam	iento			1															
	NO	aplica						SITII	ACIÓN SO	CTO	FCONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet S	SISBEN	l N	livel SISBE	N		E:	strato	101011 50		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	1	
												Propios							de la fuerza	a pública	
									TERRIT	ODTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece					ritudes	UKIA	LIDAD				E	tnia				IN	o Aplica
							:	SI		NO											
														AFF	RODES	CEND	IENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES				I	CARACTE.	DEC 51/05	2010111	
Sordera F	Profunda			l	Paralisis C		CAPACIDA	ADES	1	Sin	drome (	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	_ES
	ia-baja au	ıdición				uromuscula	ar				ltiple							ecnológico			
Baja visić	n diagnos	sticada			Autismo					No	Aplica						Talento si	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		la.,		l				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									
CC RC	TI CE		locumento		amento dición		icipio dición							Apellide	os y No	ınbres					
	1.1 01																				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	oajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mac			Padre	е		elo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
ODCEDVA	CIONEC								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
	OBSERVACIONES:																				
				RMA	S																
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopi	as de los	certif	icado	s de estu	dios de lo	s años an	terior y	del
	_0 40 fue																				
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com	en blanco, la opletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricul	a	D	·ΙΑ	,	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	A IN											20.0
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
INST		66735249		AL SUPER	IOR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN				L SUPER	IOR JUAI	N LADRII		S de Gru		.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	ente:	00733248	,			INOMbre L	ocente:		OS DE II			ZIÓN			IN-	de Gru	іро:				
		ntificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	n Mu	nicipio	de Exp	edición			nero	
		ue con X)																		ue con X	
CC	RC Rol	TI X	CE	gundo Anol		63462	imar Nam		12 	ingun.	do Nomi	hro	Don	artamont	o do	Mur	nicipio do N	Mascu			nenino X
Pr	rimer Apel	ilido	Seg	gundo Apel	illdo	Pr	imer Nom	bre	5	eguno	do Nomi	bre		artament Iacimient		Mur	nicipio de N	vacimiento	Dia	cha Naci Mes	
F	RODRIGU	EZ	\	/ALLECILL	A		MEILY												10	08	2005
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	ı Mu	nicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
					ODIOTOR			Urbana	Rural												71007
					CRISTOB	AL COLON		X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	ITCA						3	172156637	, 32136	/108/
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó			CADE	Grado	al que II				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												(1	Marque co	on X)				В	Básica Prima	aria	
										0		1	2	3	4	_		Bá	sica Secuno	daria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO M	MODELO		M	DIA	5	Cará	6 cter	7	8	X 9		Fener	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	1	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	á afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sangr A+	e y RH					ARS Afiliad	10	
					l PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ui	nicament	te pa	ra la Po	blación		del Con	flicto)						
Desvir	nculados d	le grupos a	rmados			1		ento Expuls		Ī			o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	C	ertificado
		s desmovili														Dia	Mes	P	Año	Si	No
En s		de deslazam aplica	iento																		
	INO	арпса						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA									
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción		
										_	Recurso	Nacion					_		cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion							a de familia de la fuerza		
												SGP	'					Héroe de		Publice	•
									TERRIT	ORIA	LIDAD	•									
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO					E	tnia				N	lo Aplica
								SI		NO				AF	RODES	SCENE	DIENTE				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ades exce	PCIONA	LES
Sordera P		ur =: 4 =			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscula	11			-	iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
		1				,		IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR			•						
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Apellid	los y No	mbres					
CC RC	11 CE																				
	Direcciór	า	Telé	éfono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Par	entesco						Acudie	nte
														_			Herman	o(a)	SI		NO
OBSEDVA	CIONES :								110(	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA																					
FIRMAS En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopia																					
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	as de lo	s certi	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del				
		DECTOR					ADOR					DIE*					ECT! : D-	ANTT		<b></b>	Dawa !
	l	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												_
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	la	0	DIA	, r	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				_ SUPER	IOR JUAI	N LADR		de Gru	ino.	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOCE	inte.	00733243	<u>'</u>			INOMBIE	ocenie.		OS DE II			IóN			liv.	ue Gr	иро.				
		entificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	1 1																	ue con X	
CC Pr	RC rimer Apel	TI X	CE Sec	gundo Apel		50490 Pi	imer Nom		12 	egung	do Nomi	ore	Den	artamen	to de	Mu	nicipio de N	Mascu Jacimiento		cha Naci	imiento X
				y						-5				lacimien					Dia	Mes	
	LERMA		<u> </u>	RODRIGUE	Z		LUNA			DEI	L MAR								11	08	2005
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de F	Residencia	ı M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CALLE 6	N° 19D - 90	0		EL JO	ORGE		X	Kulai									3	187792826	3, 31766	11162
				1				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		1							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3 ]					sica Secun		X
										5		6	7	_	X 9	_		I Dd	orca occuri	aui IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131111	T DE	SALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													A+								
Danie				1	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				flicto)		F 4-	. F		T 6	4:6: 4-
		de grupos a s desmovili:				'	Jepartame	ento Expuls	ЮГ			Municipi	o Expulso			Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion c	de deslazam	iento																		
	No	aplica																		<u> </u>	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACIÓN SO		Fuente				T				Opción		
14.0.	· carrier o	1002.1						Strato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	a	
												Propios	i						de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour					nijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	lo Aplica
							!	SI		NO											
							DISCAL	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	FXCFPCI	ONALES		MI	STIZC	)				
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/11	71022	71,0 1,0	LACE! CI	.0101220					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down					Talento C	Cientifico			
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica						Talento to	ecnológico			
Ceguera	ii diagrios	ucaua				a cognitiva				INO	Aplica						No aplica				
					l			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR									l e
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	ombres	5				
CC RC	11 (																				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	pajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad			Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSEDVA	CIONES .								Tio(	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVACIONES :																					
										(RMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de l	os cert	ificado	os de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	jue grac 8	lo ingresa	Fecha	Matricu	ila		AIO	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN											20.0
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION				_ SUPER	IOR JUAI	N LADR	_	os de Gru	ino.	.BUENA	VENTURA		
DOC. DOC		00733243	<u>'</u>			Trombic E	occinc.		OS DE II			IóN				uc Gr	иро.				
		ntificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpediciór	ı M	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		ue con X)	1 1																	ue con >	
CC Pr	RC imer Apel	TI X	CE Sec	gundo Apel		743145 Pi	imer Nom		13 	eguno	do Nomi	ore	Dep	artamer	ito de	Mui	nicipio de N	Mascu Vacimiento		cha Nac	nenino X imiento
				y						-5				lacimier					Dia	Mes	
	ALFONS	0		MINOTTA			GLORIA			STI	EFANI								01	04	2004
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de F	Residencia	ı M	unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono	
	CL 17	' N° 3-33			EL F	IRME		X	Kulai										31227411	00, 242	9905
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque co				Nivel		Preescola		
cursado										0		1	2	3		1			sica Secun		X
										5		6	7	8	X S			I Dd	orca occuri	aur IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asignad	da	5151211		JALOD		de sangr	e y RH					ARS Afiliac	do	
													A+								
Docuir	sculados o	le grupos ai	rmados	ı	PI			IALES (Ui		te pai	ra la Po		Víctima o Expulso		nflicto)		Focha de	Expulción		T	ertificado
		s desmoviliz				┧ '	<i>р</i> ерагатте	into Expuis	ioi			Municipi	J EXPUISO	ļl		Dia	Mes		Año	Si	No
En s	ituacion d	le deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACIÓN SO		Fuente								Opción		
											Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	adre cabez	a de familia	3	
												Propios	·					veterano Héroe de	de la fuerza	a pública	а
									TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour					Tiljo de	neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes							Etnia				1	lo Aplica
							:	SI		NO						-OT170					
							DISCAI	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES		IVII	ESTIZO	,				
						DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					+		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Itiple Aplica						Talento to	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva				1							No aplica				
				•		,		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					•				•
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apelli	dos y N	lombres	5				
- NC																					
·	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	oajo						entesco						Acudie	
									Mad			Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	Ou	o (cual)						
	OBSERVACIONES :																				
	FIRMAS 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																				
En mi ca documnt			la Institu	cion Educ	ativa JOS	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocopi	as de l	os cert	ificado	os de estu	dios de lo	os años ar	iterior	y del		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVC	)			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.												~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A c	que grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricu	ıla	D	·ΙΑ	P	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE L	A IN								L			
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		TITUCION				L SUPER	IOR JUAN	I LADR		S de Gru	ıno:	.BUENA	/ENTURA		
DOC. DOC	Jilice.	00733243				INOMBIC I	Jocenie.		OS DE I			ZIÓN			1,4	uc Gre	ipo.				
		entificación			Número E	Documento	ı	Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expedición	М	unicipio	de Exp	edición			nero	0
		lue con X)	T T																	ue con >	·
CC	RC Rerimer Ape	TI	CE	gundo Apel		I49120 Г	rimer Nom		12	egung	VALL do Nomi	E DEL CA		artamer	BUENA	_		Mascul Nacimiento		cha Nac	nenino X
	mier Ape	ao	50,	guriuo / ipci	iido		THICK THOM	ыс		egune	40 1101111	510		lacimier			ncipio de i	<b>tacimiento</b>	Dia	Mes	
	DIAZ			RIASCOS			ANA			ALEX	(ANDR	4							09	07	2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	_ D(	epartam	ento de F	Residencia	М	unicipio	de Res	idencia		Telé	éfono	
	CRA 43/	A Nº 43A-66			MIRAF	LORES		Urbana X	Rural										3154	554940	
	01011-107	111 40/100	<u> </u>		WIII O II	LOILEO			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						<u> </u>	010-10	20-10-10	
Último	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado												`							ásica Prima		
										5		6	7	3 8	X 9	_		Ва	sica Secuno	Jaria	Х
Subs	l idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ME	<u>I</u> EDIA	+	Cará			1 "	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				Х							Х									<u> </u>	Х
	EPS a	la cual está	afiliado			1	IPS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sangr	e v RH					ARS Afiliad	lo	
		ANASWAYI											A+	- ,					,	-	
				,	PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te pa	ra la Po	oblación	Víctima (	del Cor	nflicto)		•				
		de grupos a		ļ.,	X	'	Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expulsor	•		Dia	1	Expulción	เทือ	Si	ertificado No
		s desmoviliz de deslazam		,	^											Dia	Mes	<i>'</i>	ATIO	31	NO
	No	aplica																			
						1			ACIÓN S												
Nro.	Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
										$\neg$		Propios					Hijo de	veterano (	de la fuerza	a pública	3
							$\perp$					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resquar	do al que p	pertenece				Nea	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					Etnia				T 1	lo Aplica
		,						SI		NO											
						DIG	<b>DISCA</b> I	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CABACIDA	ADES EXCE	PCTONA	LEC
Sordera P	rofunda				Paralisis C		DCAI ACIDA	TDL3		Sin	idrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	CIONA	LLS
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	Itiple						Talento te	ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	FAMTI T	ΔR					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	111	. OKHAC		1161			Apelli	dos y No	ombres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición														
	Direcció	<u> </u>	T-11	efono reside	ancia	T-	eléfono trat	naic					Dev	entesco						Acudie	inte
	ייים פרכוסו	"	Tele	John reside	Lilla		reiono (tal	Jaj∪	Mad	dre		Padr		_	uelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otr	o (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
OBSERVA	CIONES :																				
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 año													os años an	iterior	v del						
documnt			u		303				que 3	. unc	ui þ		госорі	uc I				ac IC			,
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	IDIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho
									1												



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 8	lo ingresa I	Fecha	Matricul	a	D	IA	M	1ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	LA IN			1					l			
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		66735249		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		CORDOR				LSUPER	IOR JUAN	LADRII	_	de Gru	ıno:	.BUENA\	/ENTURA		
500.500		00.00210				11101110101			OS DE I			CIÓN				40 0.4	,po.				
		entificación Jue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Mι	ınicipio (	de Exp	edición			nero ue con X	2
cc		TI TI	CE									- DEL 04		ļ.,		(ENIT)	.D.4	M		_	
CC Pr	RC Rerimer Ape			J gundo Apel		747337 Pi	imer Nom		13	Segun	do Nomi	E DEL CA		artament	BUENA to de	_		Mascul lacimiento		cha Naci	imiento
	·												, N	acimient	:0		·		Dia	Mes	Año
	GARCIA		1	ASPRILLA			JOSE				ELIX								09	03	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Mu	ınicipio (	de Res	idencia		Telé	éfono	
CI	RA 34B (	CLL 2A N° 1	-20		SAN FRA	ANCISCO		X	Kulai										3114	193295	
				l				INF	ORMACI	ΙόΝ Α	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó .			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												1	2	,,   3	4	_			ásica Prima sica Secuno		X
										5		6	7		X 9			l Da	orca occurr	iui iū	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Cor	nercial		Agrope	ecuario	Tur	rismo	N	ormalista
				Х					SISTEM	A DE	X	1									Х
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		3131 EM		JALUD		de sangr	e y RH					ARS Afiliad	lo	
	ı	ANASWAYI	JU										A+								
		,		<u> </u>	PI			IALES (U		te pa	ra la Po				flicto)			F 1.7		T 6	1.0
		de grupos a os desmovilia		,	X	┤ '	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			Dia	Hecha de Mes	Expulción	ıño	Si	ertificado No
		de deslazam																			
	No	aplica								$\perp$										<u> </u>	
Nro	Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	<b>SITU</b> strato	ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente								Opción		
INIO.	Carrier	IJDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L:	suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia	,	
												Propios							de la fuerza	pública	1
									 TERRIT	ORTA	U TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	O I I Z					E	tnia					lo Aplica
								SI		NO											
							DISCO	DA CEDAD				FVCFDC	ONALEC							<u> </u>	
						DIS	CAPACIDA	PACIDADI ADES	ES Y CAF	PACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sir	ndrome (	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	íltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
cegacia					Beneferier	a cogmere		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR					nto apiica				
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellic	los y No	mbres					
CC RC	TI CE			Слре		Схре															
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Pare	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr			ielo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro	(cual)						
OBSERVA			Telé	ifono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					е	Abu			Herman	o(a)	SI	Acudie	
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	se ane	exa al p	resente	fotocopi	as de lo	s certii	ficado	s de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
									<u>L</u>											L	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho