

							F	ORMATO	D DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar a	al pre:	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A c	que grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	Ą	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			C	DATO	S DE L	A IN	<b>STITU</b>							MUN	ICIPIO		
	II.		N EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:	ALBOF	RNO	Z ALBO	RNO	Z HECT	OR			N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento	`	_		S DE II				xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	s cui	прииоз		ерапан	lento de E	xpedicion	Mulic	Lipio de	Expe	uicion			ue con X	<b>(</b> )
СС	RC	ТІ	CE																Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		S	eguno	do Nomi	ore		rtamento o acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ANGULO	)		ANGULO			KATERIN	1E														
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbar	Zor	na Rural	- De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х		Rarai												
	I	1 _	Plantel dono				Aprobó			RMACI		CADÉM							1			
Último grado	Año		Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima									
cursado					0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х						
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ΛT Λ	5		6 ctor	7	8	9		Espas	sialidad									
Subs	No	Si	No No	Nivel I	11°	Aca	Cará adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	tialidad Tu	rismo	N	ormalista					
						I																
	FPS a	la cual está	afiliado	ISTEM/	A DE	SALUD		de sangre	v RH		_			ARS Afiliad	lo.							
															, , , , ,							
Doguda	aguladaa d		umadaa	ı	P				•		е ра	ra la Po			lel Conflic	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
						Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No							
X																						
	No	aplica		ΓυΔα	OCTO	FCONÓ	MTCA															
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		ŀ					Fuente	FNR							Opción		
							, , , ,		- 1			Recurso	ivacion	-1						cabeza de		
					3	8 0	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1				
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	ertenece				N			ORIA	LIDAD				Etni	<u></u>				T 1	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	ADES	S V CAP	ACTE	DADES	EXCEPCI	ONAL ES								
						DIS	SCAPACID			7 1 67.1		71,020	LAGEI GI	CHALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		/				de Down				_	Talento Ci											
Baja visió	a-baja aud n diagnost				Autismo	euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	INFO	DRMAC	IóN F	FAMILI	AR		Apellidos	v Nomb	ores					
CC RC					dición		edición								,							
	Dirección		Tolá	fono reside	ancia	To	eléfono tra	phaio						Daro	ntesco						Acudie	nto
	Dirección		reic	TOTIO TESIG	siicia		sierono tre	ьыо		Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				= -							RMA											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ ceri	tifico	o que s	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los e	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR ACU												DIENTE				1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad, l							anexar a	al pre	sente de	ocumento								х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usiva	mente	A c	que grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	АТО	S DE L	A IN			•						IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre I	Docente:	ALBOR	RNOZ	Z ALBOI	RNO	Z HECT	OR			N° de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación			Número I	Documento	,			S DE ID				xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	Ι	Géi	nero	
		ue con X)						7 41.00	, ca			opu.cu		жрешског		cipio de	LAPO	a.c.o			ue con X	.)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Тъ	rimer Non	nhre		Ç,	equin/	do Nomi	are	Dena	rtamento	do T	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino
[	ппе Ареп	iuo	Jeg	juliuo Apei	illuo		TITLET NOT	ые		30	egun	JO NOITI	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	acimiento	Dia	Mes	
<b></b>	ASPRILL			GARCES			KEVIN		7	_	_	ANIEL	t- d- D		I	-1-11-	D ' -	1 1 -	I		(6	
,	orrection t	le Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urbar	Zona	Rural	٦ ا	ерагіап	iento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х			Ţ	,										
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	-			_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         MEDIA           9         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         MEDIA           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA           Si         No         Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°         11°														Marque co					Е	sásica Prima		
	Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MEDIA													2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X
	Ultimo grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11¹  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame													7	8	9		Espec	cialidad			
<b></b>	1	Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista						
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  X SISTEN  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													de sangre	y RH		I			ARS Afiliad	lo	
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados	<u> </u>	Р						е ра	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
<u> </u>									Dia		Mes		Αño	Si	No							
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  TERRITO Resguardo al que pertenece Negritudes  Negritudes																					
	INO	ариса						SIT	UAC	IóN SC	CIO	ECONó	MICA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	) 3 ]	4	5	6 0	tro	Recuiso	Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia		
							Propios							de la fuerza		1						
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			OKIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
								SI			NO											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
													de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico			
						uromuscui	di				_	Iltiple Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	INFO	ORMAC:	IóN I	FAMILI	AR		Apellidos	v Noml	bres					
CC RC					dición		edición								,	,						
	Dirección		Toló	fono reside	ancia	To	eléfono tra	haio						Daro	ntesco						Acudie	.nto
	Dirección		reie	iono reside	ziicia	"	sierono tra	ibajo	-	Mad	lre		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :									Tio(	(a)		Hijo(a	))	Otro (c	cual)						
En m:	lidəd də '	Dactor de	la Inctitu	cion Ed	ativa 100	E ACEVE	00 V CO	4E7 co:-	ifica		RMA		racorto	fotoss="	se do los	cortis:	ade.	de oct	dioc de la	ne años s	torice	v dol
En mi ca documn	nuad de l to de idei	ntidad	ia INSTITUO	LION EQUC	auvā JOS	e ACEVE	JU T GO	ıı⊑∠ cert	iiico	que se	e ane	exa al p	resente	iotocopia	s de los	certific	aaos	ue estu	uios de la	os años an	Terior	, uei 
	RECTOR COORDINADOR ACUD												DIENTE		-+			ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							F	ORMAT	O DE	MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	TES								
						a X segun (									N	IUEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							anexar	al pre	sente d	ocumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						lusiva	amente	A c	que grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			ı	DATO	OS DE L	A IN								MILIN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:			Z ALBO						Nº de	e Grup	po:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	)	_		DS DE II			ento de E	xpedición	Mun	icipio de	Expe	edición		Gé	nero	
		ue con X)																			ue con X	<u>(</u> )
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	lido	Р	rimer Non	nbre		S	egund	do Nomi	bre	Dena	artamento	de	Muni	icinio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	imiento
	milei Apei	140	50,	gariao Apei	iido	·	Time Tion	ilbi C			egun	40 1101111	510		lacimiento		Tium	icipio de r	<b>tac</b> imiento	Dia	Mes	
	ASPRILLA Dirección o	A le Residenc	l	RIASCOS		Comunidad	ANDRE	s T	Zor	na	_	ELIPE	ento de R	Pesidencia	Mun	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
,	Sireccion c	ie Residenc	iid		barrio / C	Somanidad		Urba		Rural		ераган	iento de N	(esidericia	Man	icipio de	. INCSI	dericia		Tel	siono	
								X		DMACT	ÁN A	CADÉM	ITCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó					CADEM	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Deser plantel donde estudió la última vez       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Image: Control of the planter of the p													1	Marque co						Básica Prima		
9	grado cursado         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         III. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS         MEDIA           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA           Si         No         Si         No         Nivel I         Aceleración         10°         11°           X           EPS a la cual está afiliado         IPS Asignada													7	3 8	9			Bá	isica Secun	daria	Х
Subs	Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez grado cursado     Aprobó     Reprobó     Deservado       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°       Si     EPS a la cual está afiliado     IPS Asignada																	Espec	cialidad			
Si	No	Si	11°	Aca	adémic	Técnico	Cor	mercial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista							
			SISTEM	A DE	SALUD	1																
	grado cursado 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamero Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													de sangr	e y RH					ARS Afiliac	lo	
					 	ROGRAM	AS ESPE	CTALES	(Uni	cameni	te pa	ra la Po	oblación i	Víctima (	del Confli	icto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	rmados		•				•					Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
									Di	ia	Mes	,	4ño	Si	No							
Lirs			iento																			
						1			TUAG	CIÓN SO	OCIO						•					•
Nro.	. Carnet SI	SBEN	, n	livei SISBE	N		ŀ	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
				Otro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3								
							Propios SGP						veterano Héroe de	de la fuerza	a pública	1						
				1	ORIA	LIDAD	1301					Tiljo de	Ticroc dc	ia ivacion								
		Resguar	do al que p	ertenece				SI	legrit	tudes	NO					Etr	nia				N	lo Aplica
											110											
						D1/			ADES	S Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADEC EVEE	DCTONA	1.50
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sin	idrome (	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar				Mú	ltiple						Talento te	ecnológico	ı		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficienci	ia cognitiva					No	Aplica						Talento si No aplica				
									INF	ORMAC	IóN I	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	bres					
00 1.0	11 62																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	abajo	_	Mad	dro		Padre		entesco	lo(a)		Herman	0(2)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Abue Otro (			Пеннан	0(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :																					
										FI	RMA	s										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cer	tific				resente	fotocopi	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años ar	iterior v	y del
	RECTOR COORDINADOR ACU												DIENTE		+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	1ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D.	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
	1	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre [	Docente:	ALBOR	NOZ .	ALBOR	RNOZ	Z HECT	OR			N° de	Grup	00:				
	Time Tale			1	Ni-Sussaine P	S		_	ATOS Cumr	DE ID	_					-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero I	Documento	ı	Anos	Cump	pilaos	De	ерагсат	iento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	·)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nino en Alexa			C-	L	la Nassi		Dana		٠. ا	N4	ما ماد ماد ا	Mascu			enino
	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	ilido		rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	ae	Munic	cipio de i	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	AUDIVER			POTES			SUSAN				_	HANA		İ., .						L		
'	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	- D∈	epartam	iento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	1 480	Ι.,	Dantal dans	do ostudió	la última v	107	Anrohá				_	CADÉM		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	Γ	Preescola		
Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Deservation       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°       Si     No     No     Nivel II     Aceleración     X														Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
	INFORMAC       Último grado cursado     Año grado cursado     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Deservado       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°													2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
	1			Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Esnec	cialidad									
	1			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N-	ormalista						
	EPS a	la cual está	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH		1			ARS Afiliad	lo								
															,							
Dogwin	aguladas d	lo amunos n	uma da a	1	P					mente	e par	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	ertificado
		s desmovili				Municipio	o Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	No							
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UACT	óN SO	CTOF	FCONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
						1 2	. 3	4 5	_	6 Ot	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
				ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1							
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que p	pertenece				Ne	<b>TE</b> l	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				Τ	lo Aplica
								SI			OV											
						DIS	SCAPACID.		DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral					Sind	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	)				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенио			
								I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									•
CC RC	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		ntesco Abuel	o(a)	- 1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-/			
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ cert	ifico (	que se	ane	xa al p	resente 	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR ACUDI												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS	DE LA	INS			•					MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre [	Docente:	ALBOR	NOZ	ALBOR	RNOZ	Z HECT	OR			N° de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento		_	ATOS Cumr	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	I	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		:ранан	ento de E	xpedicion	Munic	lipio de	Expe	uicion			ue con X	)
СС	RC	TI	CE																Mascu			enino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de   I	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CASTRO			CAMPAZ			HILARY								1				1			
'	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	- D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado							Marque co					E	sásica Prima									
	grado cursado													2	3 8	4 9			Bá	sica Secuno	daria	Х
	1			4	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad									
	1	Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	No.	ormalista						
				CTE144		C41.11D																
	EPS a	la cual está	SIEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo								
																	1					
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	l	Р					mente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
									Dia		Mes		\ño	Si	No							
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  SISTEM  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamen  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
	NO	ариса				<u> </u>		SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
				ro	recuise	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia									
								Propios							de la fuerza		1					
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne			KIA	LIDAD				Etni	a					lo Aplica
								SI		N	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición			_	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico									
Baja visió					Autismo	euromuscul	uı				_	Aplica					_	Talento su				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	ı										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC					dición		dición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	2.11 000.101				orrora			24,0		Madr	e		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	0701150									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					$\perp$	
OBSERVA	CIONES :																					
_							_				RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior y	y del
	RECTOR COORDINADOR ACUD												DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									N	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al <sub>l</sub>	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	sivame	ente	A qu	ie grad 10	o ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS I	DE LA	INS			•		1			MILIN	IICIDIO		
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SED JÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre [	Docente:	ALBORI								N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número [	Documento	ı		Cumpli	idos				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Gé	nero	
		ue con X)																			ue con X	()
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Sea	undo	o Nomb	ore	Depa	rtamento	de T	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
				,											acimiento			•		Dia	Mes	
ı	CHURTA Dirección o	e Residenc	<u> </u>	CASTILLO		Comunidad	LUZ		Zona	Í		IANA partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urbana		ural												
								X	FORM	ACTÓN	I AC	ADÉM	TCΔ									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			sertó	· Ac	ADLIN	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
cursado	-	0		1	Marque co		141				Básica Prima											
9	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11¹ X  SISTE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor													7	8	9	_		Da	isica securi	Jana	Х
Subs	idiado	Int	erno			Caráo	ter					Espec	ialidad									
Si	No	Si	No	11°	Acad	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista						
				SIST	ΓΕΜΑ I	DE S	ALUD							L								
				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo										
					P	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	Jnican	nente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos ai	mados											Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
		desmoviliz e deslazam								Dia	3	Mes	,	Año	Si	No						
Lii		aplica	icito																			
Nuo	Counct Cl	CDEN	1 ,	livel CICRE	'NI				JACIó	N SOC	_									Onción		
INFO.	. Carnet SI	SBEIN	ľ	Nivel SISBE	:IN			strato				uente ecurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
				0		Adiciona	ales				Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	i								
											Propios SGP							de la fuerza la Nación	ı pública	1		
			.IDAD	1501					rijo de	Tieroe de	ia reación											
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne.	gritude	es No						Etni	ia				N	lo Aplica
								<u> </u>		,,,												
						D1/		PACIDAL	DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CARACIR	ADEC EVEE	DCTONA	1.50
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID/	ADES		1	Sind	rome o	le Down				-	Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi			Múlt	iple						Talento te	ecnológico	l										
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva					No A	Aplica					_	Talento si No aplica	ubjetivo			
ceguera					Deficience	ia cognitive		II	NFOR	MACIó	N FA	AMILI	AR					тчо арпса				
	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	11 CE																					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		1			1								,	,					1		
										FIRI	MAS	}										
En mi ca	lidad de l	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	1EZ certi	fico q				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR ACUDIEN												DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	1ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	Ą	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MIIN	ICIPIO		
	ı		N EDUCA			AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:	ALBOR	NOZ .	ALBOR	RNOZ	Z HECT	OR			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		I	Número I	Documento		-	ATOS Cumr		_	IFICAC		xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	Ι	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	ocumento		Allos	Cum	piluos		:ранан	ento de E	xpedicion	Mulic	lipio de	Expe	uicion			ue con X	<b>(</b> )
СС	RC	ТІ	CE					Ļ											Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	nbre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento o acimiento	de   I	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	CORTES	}		VALENCIA		1	VERONIC	CA														
[	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х		Kurui	T											
	T .~	1 _					Aprobó	-			_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima								
cursado					0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X						
9 Subs	2017	<u> </u>	RMAL SUP	ERIOR JU	MEDIA	^	5		6	7	8	9		Espas	ialidad							
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	ialidad Tu	rismo	T N	ormalista				
													·									
	FPS a	la cual está	afiliado		SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	v RH		-			ARS Afiliad	lo.					
		ia caai esta	dilliddo				IPS Asigna	.uu			T		Про	de sangre	. , 101					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р	ROGRAM	AS ESPEC			mente	e par	ra la Po			lel Conflic	cto)						
		e grupos ai s desmoviliz				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No							
En s																						
	No	aplica						SITI	HACT	ÁN SO	CTO	ECONÓ	MICA									
Nro	. Carnet Si	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato	OACI	011 30		Fuente	FNR							Opción		
						1 2	. 3	4 5			_	Recurso	Nacion							cabeza de		
					5	6 Ot	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1				
													SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación	·	
		Resquar	do al que p	ertenece				Ne	<b>TE</b> l	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	a				T	lo Aplica
								SI			OV											
							D.C.C.	DA CED A	DEC	V 01D		1050	- VOEDOT	011150								
						DIS	SCAPACID		DES 1	T CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALES			T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		_		de Down				_	Talento C													
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	diagnosi	cada				ia cognitiva	1				1.10	, ip.i.ca					_	No aplica	25,00.70			
Time De		In./	1	Donout			.1	I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		A 11: -1	Namel						
CC RC	TI CE	ivumero d	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	nes					
							1/6							_								
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	e e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)	-	Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (c				. ,			
OBSERVA																						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOM	MEZ certi	ifico (		RMAS		resente	fotocopia	ns de los o	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	nterior	y del
documn	to de ide	ntidad																				
	RECTOR COORDINADOR ACUDI												DIENTE				1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



								FO	RMATO D	E MATR	ICULA	DE ES	TUDIAN	TES								
					Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								iva en cuyo cursado o			al prese	ente do	cumento								х	
Por fav	or no de			n blanco, la oletar la ba				sera utiliza riculados.	ada exclusi	vamente	A qu	ue grac	o ingresa )	Fecha N	Matricula		DIA	1	М	1ES	ł	ÑO 19
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
				N EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA					_	_	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:		16707119				Nombre D	Docente:	ALBORN							N° de (	Grupo	0:				
	Tipo I	dont	ificación			Número F	ocumento			OS DE II umplidos				xpedición	Munic	ipio de E	vnoc	dición	1	Gár	nero	
	(ma		con X)			Numero L	ocumento		Allos C	umpilaos	Del	partain	ento de E	xpedicion	Munic	ipio de E	хрес	JICIOII			ie con X)	
CC P	RC rimer Ap	ellid	TI lo	CE Seg	jundo Apel	lido	Pı	rimer Noml	bre	S	egundo	o Noml	ore		rtamento c icimiento	de M	1unic	ipio de N	Mascul lacimiento	Fed	Femeni cha Nacimi	ento
	CUAM	1A		V	ALLECILL	A		YOHANY			JA\	/IER		INC	cimiento					Dia	Mes	Año
	Direcciór	n de	Residenci	a		Barrio / C	comunidad			ona	Dep	partam	ento de R	esidencia	Munic	cipio de F	Reside	encia		Telé	éfono	
									Urbana	Rural												
									X			1										
r'un	T .~					1 /11:		1		ORMACI	_	ADEM			20504				1			
Último grado	Año		Pl	lantel dond	ie estudió	ia ültima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	0			al que ING larque cor				Nivel		Preescola		
cursado																1.1	4			ásica Prima		
					EDIS:							$\sqcup$				4	+		Bás	sica Secund	arıa	Х
_	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácte Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic To														8	9						
																						and the t
Si	9   2017   I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     5														ercial	Agr	opec	uario	Tur	rismo	Norm	nalista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Caráct Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic TX  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poble 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10° 10°															1						
	FDC		1 11	CI: I												400 4CI: 1						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 8  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial  X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Cor Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR															y RH					ARS Afiliad	<u> </u>	
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 8 9 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No No Nivel I Sistema DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Celeración Si En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Funce Finale FNR Opción																						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo No X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cel Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente FNR Opción															C-uti	6						
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción  Hijo de adultos desmovilizados  En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Programa Programa Programa Desputación Programa Despu															ļ	ficado						
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agri X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso 1 2 3 4 5 6 Otro  Adicionales																Mes	A	urio	51	No		
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  X I Descripción SISTEMA DE SALUD  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción  En situacion de desiazamiento  No aplica  Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza públi																						
	IN.	io a <sub>k</sub>	DIICa						CITU	CTÁN C	CTOE	CONÁ	MICA									
Nro	Carnet	SIS	REN	N	livel SISRE	N	ı	F		ACTON 30										Onción		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afilido  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Propios  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  Etnia																						
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIDAD																						
Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIDAD  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción  Dia Mes Año  Fiende Expulción  Nes Año  Fiende Expulsor  Fecha de Expulción  Dia Mes Año  Fiende Expulsor  Fecha de Expulción  Dia Mes Año  Dia Mes Año  Fiende Expulsor  Fiende Expulción  Dia Mes Año  Dia Mes Año  Año  Fiende Expulsor  Fiende Expulción  Dia Mes Año  Dia Mes Año  Dia Mes Año  Fiende Expulsor  Fiende Exp																						
	En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  Fuente Recurso Adicio Propic SGP  TERRITORIALIDAD																				publica	
Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Nunicipio Expulsor  Municipio Expulsor  Municipio Expulsor  Municipio Expulsor  FINR  Nación  Adicionales  Propios  SGP																	i iijo de	neroe de i	ia ivacioni			
Signal															No.	Aplica						
Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción																						
En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente, Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Adicionales  Propios  SGP  Hijo de veterano de la Nación  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI  NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																						
								DISCAL	PACIDADI	ES Y CAP	ACIDA	ADES	XCEPCI	ONALES								
							DIS										Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALES	5
DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down																Т	alento C	ientifico				
			ción					ar									_					
						Autismo					_	•					-					
Ceguera						Deficienci	a cognitiva										-	lo aplica				
									IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR			•						•
Tipo Do	cument	0	Número d	ocumento		amento		nicipio							Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI	Œ			expe	dición	expe	dición														
	Direcci	ón		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo					Parer	ntesco						Acudiente	:
										Mad		Ш	Padre	2	Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
										Tio(	(a)		Hijo(a	)	Otro (c	ual)						
OBSERVA	CIONES	:																				
										FI	RMAS	3										
En mi ca	lidad d	e Re	ector de l	a Instituc	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de los c	ertifica	dos	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
documn																	-				. , -	
																					ĺ	
																					ĺ	
		RE	CTOR			-	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivan	nente	A q	jue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D.	ATOS	S DE LA	INS					1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre [	Docente:	ALBOR								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_		plidos	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocumento		74103	Cum	piidos		spar carr	iento de E	Apeuleion	Tidill	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	hre		Se	-dinc	do Nomi	nre	Dena	rtamento (	de T	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	enino
[	ппег Арег	iuo	Seç	gurido Apei	illuo		illier Noil	ые		36	gunc	JO INOITII	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	DIAZ	e Residenc	in		Parrio / (	Comunidad	KEVIN		Zona		_	ANDER		acidancia	Munic	ninia da	Docid	loneia	1	Tole	ófono	
,	Jireccion (	e Kesidenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urban		Rural	-	epartam	iento de k	esidencia	Munic	cipio de	kesia	iencia		reie	éfono	
								Х	I		L											
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA		T	Nivel	Ι	Preescola	r	
Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Deservation       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°													1)	larque coi	1 X)				Е	Sásica Prima	aria	
	INFORMAC         Último grado cursado       Año grado cursado       Plantel donde estudió la última vez de la última vez d													7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	1		A	5	Cará	6 cter	/	8	9		Espec	cialidad										
	1	Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista						
	EPS a	la cual está	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	lo								
											L						Ⅱ					
Desvi	nculados d	e arunos ai	mados	I	P					amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
						Pidilicipio	LAPUISOI		Dia		Mes		₹ño	Si	No							
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°    SISTEM.																					
	No	aplica						SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
						<b>—</b>			.	<u>.  </u>	_	Recurso	ivacion							cabeza de		
				ro		Adiciona							a de familia de la fuerza		1							
									SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que r	ertenece				Ne			RIA	LIDAD				Etni	a				T	lo Aplica
											NO											
																					<u> </u>	
						DIS			DES	Y CAPA	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES Y CAP  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo													de Down				1	Talento C	ientifico			
<u> </u>						euromuscul	ar				+	Itiple Aplica					-	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	1				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенио			
		1 .		1				I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	re		Padre		ntesco Abuelo	)(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a	_	Otro (d			Tierrian	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
										FIF	RMA:	S										
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR ACU												DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE N	MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivan	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TNO			D.	ATOS	S DE LA	INS			•					MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre I	Docente:	ALBOR	RNOZ	ALBOF	RNOZ	Z HECT	OR			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento		_		DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Evner	dición	Ι	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	piluos		:ранан	ento de E	xpedicion	Munic	lipio de	Expe	ulcion			ue con X	)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie e			C-		la Nasal		D		. I	Mondia	-iid- N	Mascu			enino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ibre		Se	gunu	lo Nomi	ле		rtamento o acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	ESTUPIÑA	AN de Residenc	<u> </u>	MONTAÑO		Commission of	REGGIE		7		L		anta da D	) a si dan si s	Muni		Danid	lamaia	I	Tale	éfen e	
,	Jireccion (	ie Kesidenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona na	Rural	-	epartam	ento de k	Residencia	Munic	cipio de	kesia	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		Т	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado							(1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria							
9	2047	I E NO		5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х							
	2017 idiado		RMAL SUP erno	A	5	Cará			8	9		Espec	ialidad									
Si	No	Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	No.	ormalista						
						L																
	EPS a	la cual está	afiliado	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		Т			ARS Afiliad	lo							
							IPS Asigna								,							
Docvin	aculados d	lo grupos a	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC			amente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Eocha do	Expulción		T 6	ertificado
		le grupos ai s desmoviliz				Mullicipic	Expuisor		Dia		Mes		Año	Si	No							
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UACI	ióN SO	CIOE	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4 5		6 Ot	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
				5	tro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza								
												SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			T	No	<b>TE</b> egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etni					T N	o Aplica
		resguar	ao ai que p	Crecilede				SI	Jantac		NO					Lan	u					o ripiica
									I													
						DIS	DISCA SCAPACID		DES	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis (						Sino	drome o	de Down				1	Talento C				
<u> </u>	a-baja aud					euromuscul	ar				+	ltiple					_		ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	licaua			Autismo Deficienci	ia cognitiva	1				INO	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
				1		1		I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	re .		Padre		ntesco Abuelo	)(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		Н	Hijo(a		Otro (c			Tierrian	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documn	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior y	/ del
	RECTOR COORDINADOR ACUDI												DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indic	e Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	,
			as que llega identidad,							nexar a	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD (0			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1				IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:	ALBOR	RNOZ	ALBOF	RNOZ	Z HECT	OR			Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		I	Número I	Documento		_		DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	Ι	Gá	nero	
		ue con X)			Numero I	Jocumento		AHUS	Cump	pildos		:ранан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X	.)
СС	RC	ТІ	CE																Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	JIMENEZ			RIVERA			JOSE				_	AVID										
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								X														
l'Ilèine e	٨٣٠	I r	Nambal dans	ا کنامیسام ما	ر مستخاب د		l Amushá				_	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	ı	Dunnanala		
grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA														al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
Cursauo	Ultimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desert 9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA													2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х
	1	<u> </u>	Λ	5	Cará	6	7	8	9		Fener	ialidad										
	1	1	1		Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista						
	STEMA	DE	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliac	lo										
															,							
Desvir	nculados d	e arunos ai	rmados	Γ	P					amente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	<u> </u>	ertificado
		s desmoviliz				Municipie	LAPUISOI		Dia		Mes		¹ Año	Si	No							
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	2 3	4 5	.	6 Ot	_	Necui sc	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia		
					-		Propios							de la fuerza		1						
							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación								
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	egritud	RRITO des	KIA	LIDAD				Etni	ia					lo Aplica
								SI		ı	OV											
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición		_	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
Baja visió					Autismo	euromuscul	ui				+	Aplica						Talento si		<u> </u>		
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOF	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	е	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
Ep == !	lided at a line	Doctor 1	la Ta-t''	nion F-	ativ- 10-	E ACTIT	00 V CC-	1E7 ''	i <b>c</b> :		RMAS		moca=-1	foto	o da l		- لي	de e	dica di '	00.04	.to::!-	u del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	1LZ cert	ITICO (	que se	ane	exa al p	resente	тотосоріа	s de los	certifica	ados	ae estu	aios de la	os años ar	iterior	, ael
	RECTOR COORDINADOR ACUD												DIENTE		+		- 1	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre [	Docente:	ALBOR								Nº de	Grup	ю:				
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento	ı	_	Cumr	DE ID	_			xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero	
		ue con X)																			ue con X	()
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Se	gund	lo Noml	ore		rtamento (	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento
														Ni	acimiento					Dia	Mes	S Año
[	MAYA Dirección o	de Residenc	1	PEDROZA		Comunidad	KEVIN		Zona		_	ANDEF		tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural												
									IFORI	MACIó	N AC	CADÉM	ICA						<u> </u>			
Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó     Deser       9     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA														al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
		0	П	1	2	3	4				sica Prima		X									
	g         2017         I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS           Subsidiado         Interno         OTRO MODELO         MEDIA           Si         No         Si         No         Nivel I         Nivel II         Aceleración         10°         11°           X         V         V         V         V         V         V													7	8	9			•			
	Último grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamer Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica													Con	nercial	Α	rona	Espec cuario	ialidad	rismo	, ,	ormalista
31	NO	31	NO	11	ACa	ıdémic	Técnico	Con	lerciai	Ag	торес	Luario	Tu	HSHIO	141	Jillalista						
	<u> </u>	•	•	STEMA	DE :	SALUD		•		1			•									
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  X   PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													de sangre	y RH					ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	cto)						
						-	Departame	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No
											Dia	1	Mes	,	ANO	51	INO					
	No	aplica												<u> </u>								
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E		UACI	óN SO		ECONÓ Fuente								Opción		
												Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
				ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza									
											SGP					+	Héroe de		1 publica			
							I			RRITO	RIA	LIDAD										
		Kesguar	do al que p	pertenece				SI	egrituc		1O					Etni	ld					No Aplica
						DIS	<b>DISCA</b> SCAPACIDA		DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			I		CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	JES
Sordera P	rofunda				Paralisis (						Sino	drome o	de Down				-	Talento C			010101	
	a-baja aud					euromuscul	ar				+	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnosi	исаца			Autismo Deficienc	ia cognitiva	1				INO	Aplica					-+	Talento su No aplica	ubjetivo			
					•	1		I	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	· e		Padre		ntesco Abuelo	n(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudie	ente NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d			Tierrian	o(u)	- 51		110
OBSERVA	CIONES :																					
											RMAS											
En mi ca documnt	lídad de to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (	que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	RECTOR COORDINADOR ACUDIEN												DIENTE				- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun (	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							;	х	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estud			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad 10	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	ł	AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
	11		BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	ΔR				SIM	SEC	OLIVAR						MUNI .BUENAV			
Doc. Doce		16707119		TIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre [	Docente:	ALBORNO	OZ ALBOR						N° de G	irupo		.BOLINAV	LINTOKA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición			nero ie con X)	
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	e M	unici	pio de Na	acimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	MONTAÑO		L	GAMBO			MANUEL	1 -		ENRI			., .			.,					
L	Direccion d	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	na Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de Re	eside	encia		reie	éfono	
								Х			- /										
L'Iltimo	Año	Ι ,	lantal dand	lo octudió	i la última v	07	Aprobó		Desertó	N ACA	(DÉM		al que ING	CDECA			Nivol		Preescolar		
Último grado	Ano		iantei dond	ie estudio	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto				larque cor				Nivel		ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4		Ī	Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
	1																				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	emic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	uario	Turi	smo	Nor	malista
								<u> </u>	SISTEMA	DE S/	M 1110										
	EPS a	la cual está	afiliado		1	:	IPS Asignad			LUD	Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0		
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nor X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cer Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Paga Legario Tecnico Comercial Agropecuario Turismo Nor Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Nor Académic Tecnico Comercia Turismo Comercia																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SISTEMA DE SALUD  Tipo de sangre y RH  Municipio Expulsor  Fecha de Expulci  Dia Mes																~~		tificado No			
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Nación Estudia															Mes	Al	110	51	INO		
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Estrato  Estrato  FNR  Recurso  FNR  Nación  Estudiante madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública																					
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certific Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica  Nro, Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso I 2 3 4 5 6 Otro Acidina de Cartifica Mación Estudiante madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resquardo al que pertenece Negritudes Etnia No Agritudes																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fecha de Expulción Cer Dia Mes Año Si Financión SOCIOECONÓMICA  Feunte Recurso For Fecha de Expulción Cer Dia Mes Año Si For Recurso For Recurso For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso For Recurso For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso For Recurso For Recurso For Fecha de Expulción For Recurso Fo																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Fijo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  TESTITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  Fuente Recurso  Nación  Adicionales  FinR  Adicionales  Fropios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Cer Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Functa Recurso Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo madre cabeza de familia Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia No																					
Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción   Certificación de deslazamiento   Dia   Mes   Año   Si																					
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certico Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Función Fecurso Recurso Addicionales Hijo madre cabeza de familia Addicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP CAPACIDADES VEAPACIDADES VEAPACIDADES EXCEPCIONALES SOrdera Profunda Parallisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento subjetivo															Aplica						
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  SI  NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES E	EXCEPCIO	ONALES								
TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI  NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES															ES						
Sordera P	rofunda		ome c	le Down				T	alento Cie	entifico											
					Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	ple					-					
	n diagnost	icada								No A	plica					_		bjetivo			
Ceguera					Delicienci	a cognitiva	1	TNF	ORMACI	ÓN FA	MILT	ΔR				IN	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	<u> </u>			G	d =	_	116						-							Acres !!	
	Dirección		reléf	iono resid	uencia	Te	eieiono trab	ајо	Made	e I	- 1	Padro			(a)		Hermano	(a)	ÇŢ	Acudient	
									1		$\dashv$						ricimano	(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :		I			I													l		
TIPO DO LIBRIA DE L'INDURE DELL'INDU																					
En m:	lidad da '	Doctor de	la Inctit	ion Ed.	cativa 100	E ACEVE	00 V 6014	E7 corties			a al	roconto	intoss=!-	e de les -	ortifice -	los :	le cotu-	line de la	e años a	torio	dal
				Ead		ACEVE		CCI (III)	o que se	EX		. caciite 1		_ ue ius C	or arread		estua	ue 10	s afi		
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al	prese	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivame	ente	A qu	ue grad 10	o ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS					1				IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre I	Docente:	ALBORI								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cumpl	DE IDE	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			realitero I	Jocamente		71103	cumpi	iuos	50,	partani	crito de L	Apeuleion	T Idili	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	<b>(</b> )
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	bre		Sec	undo	o Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
			55,	yaao 7po.		·					,				acimiento					Dia	Mes	
-	RAMIREZ	e Residenc	<u> </u>	VALENCIA		Comunidad	BRAYAN	1	Zona			VEN partam	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia	l	Tele	éfono	
	Sir cecion e	e residenc	iu		Barrio / C	sorriariidad		Urbana		tural	DC	partam	crito de N	esidericid	riani	cipio de	rcsia	icricia		101	210110	
								X	FORM	IACIÓN		ADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó	N AC	ADEM	Grado	al que IN				Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado														/larque coi						Básica Prima		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5	Н	6	7	8	9	-		Bá	isica Secun	Jaria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	N	MEDIA			Cará						Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Acad	démic	Técnico	Com	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tu	rismo	N	ormalista		
						Х	SIST	TEMA	DE S	SALUD												
	da					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo								
					 	ROGRAM	AS ESPEC	TALES (L	Unicar	nente	para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	rto)						
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados		•									Expulsor				Fecha de	Expulción	1	C	ertificado
												Dia	1	Mes	<i>,</i>	4ño	Si	No				
Lits																						
		JACIó	N SOC							•					•							
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	:N		E	strato				Fuente Recurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						4 5	6	Otr	0		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3			
											Propios SGP							de la fuerza la Nación	ı pública	1		
						TER	RITOF	RIAL	IDAD	1501					i iijo de	ricroc de	ia ivacion					
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  ordera Profunda  lipoacusia-baja audición  aja visión diagnosticada  deguera  Departamento  Número documento  Departamento  Aunicipio  Avvedición  Avvedición  Avvedición  Avvedición  Avvedición															Etni	a				N	lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  N  SI  DISCAPACID.  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Ilipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  Autoricipio  Autorici																					
									DES Y	CAPA	CID	ADES	XCEPCI	ONALES			Ţ					
Sordera P	rofunda			1	Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sind	Irome o	le Down				-	Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
		lición					ar				Múlt						_		ecnológico	1		
	n diagnost	icada				ia cognitiva					No A	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	ia cognitiva	•	II	NFORI	MACIó	N F	AMILI	AR				<u>'</u>	NO aplica				
		Número o	locumento												Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CE																					
•	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							ntesco						Acudie	
										Madre Tio(a)		$\vdash$	Padre Hijo(a	_	Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI	-+	NO
OBSERVA	CIONES :		1			1					<u>′</u>			<u>′                                      </u>		,				-1		
										FIR	MAS	3										
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	ue se	anex	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE				Ī	ESTUDI <i>A</i>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D,	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:	ALBOR								Nº de	Grup	0:			_	
	Tino Ide	ntificación		l	Número I	Documento	,	_		DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			reamero i	Jocamente		74103	Cump	pildos		spartam	iento de E	хрешской	Tidill	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	)
CC	RC Roll	TI	CE	gundo Anol	llido	Т в	rimer Non	phro		So		la Nami	aro	Dona	rtamento (	do T	Munic	cipio do N	Mascu lacimiento		Fem	enino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		Tiller Non	ibre		56	gunu	lo Nomi	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	RAMOS		l	RENTERIA I		<u> </u>	BRAYAN				÷	VIER		L	I				1	I		
'	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	- D€	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado	74110	'	idriter dorie	ac estadio	ia aidinia v	CZ	Дргово	Кергос		) CSCI (O				Marque co				Miver	E	Básica Prima		
		<u> </u>									0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP	ERIOR JU	OTRO		MEDI <i>A</i>	A	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х																
	EPS a	la cual está	afiliado		l	ıda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo			
Desvi	nculados d	e arunos ai	rmados	I	P					mente	e par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	To	ertificado
					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		- Año	Si	No								
En s																						
	SIT	UACI	óN SO	CIOE	ECONó	MICA																
Nro	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
					4 5		6 Ot	_	Necui sc	Nación Adiciona	aloc						cabeza de a de familia					
						, , ,		0 00			Propios							de la fuerza		1		
	$\perp$					SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
	PROGRAMAS ESPECIALES (U Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Neg SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ilipoacusia-baja audición Iaja visión diagnosticada Eguera Número documento Departamento Aunicipio Avaedición Aunicipio Avaedición											LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SIT  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  No SI  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  D																					
	Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Alipoacusia-baja audición  Baja visión diagnosticada  Ceguera  Deficiencia cognitiva  IN  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  Autispio  Autispio  Auticipio  Aut											ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS													CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	LES
				1		de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico										
<u> </u>						uromuscui	di				+	Aplica						Talento si		l		
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										ı	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOF	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Noml	ores					
																,						
	Dirección		Tolá	fone recide	encia	т.	aléfono tra	haio						Para	ntesco						Acudie	nte
	Dirección		reic	iono reside	siicia		sierono tra	bajo		Madr	e	П	Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
				= -				4==			RMAS									~		
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior	y del
	_																					
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar a	al pres	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A q	jue grad 1	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	۱	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D	ATO	S DE L	A INS			•		1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre I	Docente:	ALBOR	RNOZ	ALBOR	RNOZ	Z HECT	OR			Nº de	Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento				DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocamente		74103	Cum	ipiidos		spartan	iento de E	хрешски	Tidill	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	<b>(</b> )
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento (	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
														Na	acimiento					Dia	Mes	Año
[	RIASCOS Dirección o	S de Residenc	ia	GAMBOA		Comunidad	YIMINSC		Zona	a	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban	na	Rural												
									NFOR	RMACI	ÓN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprol	bó [	Desertó				al que IN darque co				Nivel	_	Preescola		
cursado											0		1	2	3	4				sica Prima		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			1			
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO I	10°	MEDI	11°	Λο:	Cará adémic	cter Técnico	Com	nercial	Ι Δα	ropor	Espec cuario	ialidad	rismo	T N	ormalista		
31	INO	31	INO	Miver 1	Mivel II	X		11.	ACC	auemic	recilico	Con	lerciai	Ag	торес	Luario	Tu	HSHIO	140	ormansia		
	•		•		,		SI	STEMA	A DE	SALUD		•		ı			•					
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	ada			+		Tipo	de sangre	y RH		+			ARS Afiliad	10	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unic	ament	e pa	ra la Po	blación '	Víctima d	lel Conflic	to)						
			ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Ce Si	ertificado No						
				t					Dic	1	1163	,	4110	31	No							
														<u> </u>								
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N		E		UAC	IóN SO		Fuente								Opción		
									Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de					
						4 5	5	6 O	tro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza				
							SGP					+	Héroe de		1 publica	1						
		D	de el esse e		<b>TE</b> egritu	ERRITO	DRIA	LIDAD				Et. 1						I - A 1!				
	Departamento Establemento Estab															Etni	а					lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACID  DI																					
						DIS			DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P				Sin	drome (	de Down				1	Talento C											
<u> </u>						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico			
Ceguera	ii diagilosi	deada				ia cognitiva	1				140	Aplica					_	No aplica	abjetivo			
		Taur						I	NFO	RMAC	IóN F	AMILI	AR									•
			ocumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo		Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(			Hijo(a		Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES.																					
											RMA											
En mi ca documni	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	,
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivamı	ente	A qı	ue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	١	1ES		AÑO 2019
		5074	DI FOTLITEI		-T. (0			D	ATOS	DE LA	INS			•								
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre I	Docente:	ALBOR	NOZ A	ALBOR	NOZ	HECT	OR			N° d∈	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación		l	Número I	Documento	,	_	Cump	DE IDE	_			xpedición	Muni	icipio de	Eyne	dición	Ι	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocamente		74103	cump	ilido3		partarri	crito de L	хрешски	T Idil	icipio de	Елрс	dicion			ue con X	.)
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Т в	rimer Nom	phro		Soc	und	o Nomi	aro.	Dona	artamento	do T	Muni	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem	nenino
"	ппег Арег	iido	Seg	gundo Apei	illuo		ninei non	ые		Seg	guriu	O NOITI	ле		acimiento		Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	RIASCOS		<u> </u>	GRANJA		<u> </u>	STEICY	_			_	IYITH		İ., .					1	<u> </u>		
	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	Τ	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			<b>4ACIól</b> esertó	N AC	CADÉM		al que IN	IGRESA			Nivel	1	Preescola	r	
grado	7410		idriter done	ac estadio	ia aidina v	CZ	Кергос		CSCITO				Marque co				THIVE	E	Básica Prima			
									0		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х		
	1			ERIOR JU	ı	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	10°			Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario		rismo	N	ormalista			
						Х																
	EPS a	la cual está	afiliado		ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo				
Decvi	aculados d	le arupos a	rmados	I	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Focha do	Expulción		T c	ertificado
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsos   Departamento												Municipio	LXPUISOI		Di	a	Mes		λño	Si	No	
Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES ( Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Ne SI  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  ESTRICTOR MODELO  10°  Aceleración 10°  X  PROGRAMAS ESPECIALES ( Departamento Expu  SIT  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  DISCAPACIDA  DISCAPAC																						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES ( Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece No SI  SI  Resguardo al que pertenece No SI  SI  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  Escriba DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  Baja visión diagnosticada Autismo											TOF	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E				T	Fuente	FNR							Opción		
			_	Recurso	Nacion							cabeza de										
				4 5	5 6	5 Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		3				
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unica Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  TE  Resguardo al que pertenece Negriture SI  DISCAPACIDADES  PARALIDADES  POSCAPACIDADES  POSCAPA															Etn	ıia				T	lo Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUJ  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece Negi SI  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  ordera Profunda poacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva  INI  Tipo Documento C RC TI CE No aplica  Nivel SISBEN Estrato  DESCAPACIDADE  Ada 5  Négi SI  DISCAPACIDADES  INI  TIPO Documento Número documento Departamento expedición Municipio expedición																-					
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Negri SI  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular aja visión diagnosticada Autismo Deficiencia cognitiva  INF  Tipo Documento Número documento Departamento Connectición Connectici											1050	TVOEDOT	2011								
						DIS			DES 1	CAPA	CID	ADES I	EXCEPCI	UNALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
									de Down				_	Talento C								
<u> </u>						uromuscul	ar					tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico ubjetivo			
Ceguera	ir diagnosi	ileada				ia cognitiva	<u> </u>				,	приса					_	No aplica	абјенчо			
		Int.				I 14		I	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR		A							
			ocumento												Apellido	s y INOM	nres					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre			Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)	)		Hijo(a	a)	Otro (		I					
OBSERVA	CIONES :					1					,			,						1		
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q		MAS ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior '	y del
documn	to de ide	ntidad																$\overline{}$				
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad,							l prese	ente do	cumento								×	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	١	М	1ES		ÑO 19
								DAT	TOS DE L	A INS	TITUC	IóN								•	
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	ON BOLIVA					_	_	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	16707119	)			Nombre [	Docente:	ALBORN	OS DE ID						Nº de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación			Número Γ	ocumento			umplidos				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	<u> </u>	Gér	nero.	
		ue con X)			ramero E	ocumento		711105 C	umphaos		Jartam	crito de L	хрешског	l lam	cipio de	LAPC	aicion			e con X)	
СС	RC	TI	CE															Mascul	ino	Femen	ino
Р	rimer Ape	lido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	ore	S	egundo	Nomb	ore		rtamento o acimiento	de I	Munio	cipio de N	acimiento	Fed	ha Nacimi Mes	ento Año
	RIASCO	S		OROBIO			KEVIN			DA	VID										
	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	omunidad		Z	ona	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								Х													
	1	1 -						,	ORMACI	_	ADÉM							ı			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	Ia última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN larque cor				Nivel	_	Preescolar		
cursado										0						4			ásica Prima		V
n	2017	I E NO	RMAI CUD	ERIOD III	IAN I ADDI	LLEBOS				0	$\vdash$	6	7	8	9	+		Bas	sica Secund	idi id	Х
				LIVIOR JU				ME	DIA	3	Cará		/	ı ° I	] ]		Fsnec	ialidad			
			No	Nivel I			eración	10°		Acar			Com	nercial	An	roper	cuario		rismo	Norr	nalista
- 51	110		110	THIVELT	11170111	/ teere	racion			, icac	Jerrine	recineo	Con	ici cidi	7.9	орсс	dano	141	151110	11011	lansta
	<u> </u>	L	I	1	<u> </u>	l		<u> </u>	SISTEMA	A DE S	ALUD		l					<u> </u>		l	
	EPS a	la cual está	á afiliado			1	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácte Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic To X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Pobl Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor M Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMI Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso I																				
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico  X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso  Nación													el Confli	cto)						
Desvi	nculados (	le grupos a		Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción		Cert	ficado								
							Dia		Mes	А	เทือ	Si	No								
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acade  **SISTEMA DE SA**  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  **SISTEMA DE SA**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Departamento Expulsor SITUACIÓN SOCIOEC SITUACIÓN SITUACIÓN SOCIOEC SITUACIÓN SOCIOEC SITUACIÓN SOCIOEC SITUACIÓN SITUACI																					
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA CONTRO MODELO INTERNITORIALIDO DISCAPACIDADES Y CAPACIDADE SA CONTRO MODELO MEDIA CONTRO MODELO MEDIA CONTRO MODELO MEDIA CONTRO MEDIA CO																				
Nro	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carác Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic   **SISTEMA DE SALUD**  **EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  **EPS a la cual está afiliado PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Po  **Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento No aplica  **SITUACIÓN SOCIOECONÓN**  **Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso  **ITUACIÓN SOCIOECONÓN**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Po  **Departamento Expulsor**  **SITUACIÓN SOCIOECONÓN**  **Prente Recurso**  **ITUACIÓN SOCIOECONÓN**  **Prente Recurso**  **TERRITORIALIDAD**  **Negritudes**  **SI NO  **DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EDISCAPACIDADES DISCAPACIDADES ORDERO DISCAPACIDADES ORDERO DE SENTICIONADES DISCAPACIDADES ORDERO DE SENTICIONADES DISCAPACIDADES ORDERO DE SENTICIONADES DE SENTICION																		Opción		
INIO	. Carriet 3	ISDLIN	,	NIVEL SISBL	.14		L	strato								Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
					6 0	tro		Adiciona	ales				+		a de familia						
												Propios					1 -		de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación	<u> </u>	
									TERRITO	DRIAL	IDAD						1				
		Resguar	do al que p	ertenece	ritudes						Etni	а				No a	Aplica				
							9	SI		NO											
						DI			ES Y CAP	ACIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	DEC EVEE	OCTONIAL F	
Cardara I	)rofundo			ı	Daralisis C		SCAPACIDA	IDES		Cind	romo d	la Daum				-	Talento Ci		ADES EXCE	CIONALE	•
		dición					ar			_		ie Down				_		cnológico			
					Autismo	0.11430411				+	•					-	Talento si				
Ceguera						a cognitiva	1			1.16.7	· · · · · ·					_	lo aplica	,			
					•			IN	FORMAC:	IÓN FA	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nomb	res					
CC RC	TI CE			expe	aición	expe	dición														
	Direcció	1	Telé	tono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo				-			-(-) I	-	Us	-(-) I		Acudiente	
									+		$\vdash$						Hermano	o(a)	SI		NO
OBSED\//	CIONES :								110(	a)		пјо(а	)	000 (0	Luai)						
ODSERVA	ICIONES .																				
OBSERVACIONES :																					
Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)																					
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	e anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
	dera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down  Deacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple  Autismo No Aplica  Deficiencia cognitiva  INFORMACIÓN FAMILIAR  PO DOCUMENTO RC TI CE  Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo  Teléfono trabajo  Paralisis Cerebral Sindrome de Down  Múltiple  No Aplica  No Aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR  Paralisis Cerebral Sindrome de Down  Múltiple  No Aplica  Paralisis Cerebral Sindrome de Down  Multiple  No Aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR  Paralisis Cerebral Sindrome de Down  Modre Padre  Tio(a) Hijo(a)																			I	
		RECTOR				COORDIN	IADOR		1		ACII	DIENTE					ESTUDIA	NTF		Indice	Derecho
									1												



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D.	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	)			Nombre I	Docente:	ALBOR								N° de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		l	Número I	Documento	,	_	ATOS Cumr	DE ID	_			xpedición	Muni	icipio de	Fyne	dición	Ι	Géi	nero	
		ue con X)			realitero I	Jocamente		74103	Cump	pilaos		.partam	crito de L	хрешской	i idii	icipio de	Ехрс	dicion			ue con X	)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -					C-		la Niami		D		ا بد	Monai	ما ماد ماد ا	Mascu			enino
"	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nom	юге		Se	guna	lo Nomi	ore		artamento acimiento	de	Muni	сіріо ае і	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	RIASCOS			RUIZ			JHON				_	IVEN							1			
[	Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								X														
L'Iltimo	1 480	Т -	Dantal dans	do octudió	la última v	107	Anrohá			MACIó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA		-	Nivol	1	Preescola		
grado	Ano		riantei dono	ie estudio	ia uiuma v	ez	Аргово	Reprob	00   0	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
	1			ERIOR JU			MEDI <i>A</i>	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х																
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIAL  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
																	Ⅱ					
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	1	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
						-	o opai taiiii	oneo Expe					· idilicipio	2.174.501		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s																						
	SIT	UACI	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA																
Nro	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
					4 5	5   1	6 Ot	_	recui se	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia					
											Propios							de la fuerza		1		
		TE	RRITO	DTA	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SIT  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPAC															Etn	ia					lo Aplica
	En situacion de deslazamiento No aplica  SI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4  1 2 3 4  DISCAPACID																					
Resguardo al que pertenece  Ne SI  DISCAPACIDA  DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Hipoacusia-baja audición  Baja visión diagnosticada  Ceguera  Deficiencia cognitiva  I  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Aunicipio										CID	ADES	EXCEPCI	ONALES									
					1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							_	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico					
<u> </u>					Autismo						+	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	-	NEOF	DMA CT	ÍN F		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento					1	NFOR	RMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte
										Madr	e		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)						
	CIONES :																					
Em	lide di la	Doct '	la Torrett	alaw F '	ntio- 303	E ACE T	20 Y CC-	4E7 - · ·	:e:		RMAS			6-4·	d - 1		. اد	.da	ا د د ماله			
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	OU Y GON	1LZ certi	ITICO (	que se	ane	xa al p	resente	тотосоріа	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y ael
	ļ	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	ATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	IUEVO				CONT	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						usivam	ente	A qı	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	ΙA	N	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							NICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre I	Docente:	ALBOR								N° d∈	e Gru	po:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [	Documento	)	-	Cump		_	IFICAC epartam		xpedición	Muni	icipio de	Expe	edición		Gé	nero	
		ue con X)																			ue con X	<u>.                                    </u>
CC Pi	RC rimer Apel	TI do	CE Seg	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nbre		Seg	gund	lo Nomi	ore	Depa	artamento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		Fem	ienino imiento
														N	acimiento					Dia	Mes	Año
	SANCHE. Dirección d	Z le Residenc	ia	URBANO		Comunidad	DAYAN		Zona			Pertamentament	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono	
								Urban	a F	Rural												
								IN	IFORM	MACIÓ	N AC	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó De	esertó				al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado												П	1	2	3	4				Básica Prima ásica Secun		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9				Jorga Docum		
	1	1	1			MEDIA		L	Cará							cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel 1	Nivel II	10 <sup>0</sup>		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario	Tu	ırismo	N-	ormalista		
		ı		1		•	SIS	TEMA	DE S	SALUD		1		l								
	nda					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	io								
					P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima o	del Confli	icto)						
	ılsor				Municipio	Expulsor			. 1		Expulción			ertificado								
												Di	ıa	Mes	<i>'</i>	Año	Si	No				
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADE  DISCAPACIDADE  Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Baja visión diagnosticada Autismo  Ceguera  OTRO MODELO MEI Aceleración 10° No PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Departamento Expulso  1 2 3 4 5  DISCAPACIDADE  DEficiencia cognitiva												ECONó Fuente								Opción		
INIO.				Recurso						Estudia	nte madre	e cabeza de										
					4 5	5 6	5 Oti	ro		Adicion							za de familia					
											Propios SGP							de la fuerza la Nación	a pública	1		
			TER	RRITO	RIAI	LIDAD																
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDAE  DISCAPAC															Etn	nia				N	lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Neterior  SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda ipoacusia-baja audición lesión neuromuscular aja visión diagnosticada eguera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  Overedición  Autismo  Departamento  Municipio  Overedición  Departamento  Overedición  Departamento  Departamen																					
						D1/			DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CADACID	ADEC EVEE	DCIONA	1.50
Sordera P	rofunda				Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sino	drome o	de Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
						uromuscul	ar				Múl	ltiple							ecnológico	)		
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>				No .	Aplica						Talento si No aplica				
				l			-	I	NFOR	MACI	óN F	AMILI	AR					тто арпоа				
		Número o	documento												Apellido	s y Nom	bres					
CC RC	,,, се																					
	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo							entesco	1					Acudie	
										Madro Tio(a		Н	Padre Hijo(a		Abuel Otro (			Herman	o(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :										<u>,                                     </u>		<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		<u> </u>							
										FIR	RMAS	S										
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	DO Y GO	1EZ certi	ifico q				resente	fotocopia	as de los	certific	cados	s de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
																					Τ	
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		1			ACU	DIENTE					<b>ESTUDI</b>	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							nexar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	nente	A qı	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	۱	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119	1			Nombre [	Docente:	ALBOR								Nº de	Grup	0:			_	
	Tipo Identificación (marque con X)  RC TI CE  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  SINISTERRA MONDRAGON CARMEN  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona  Urbana Ru  X  INFORM.  Itimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Des rado rsado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamentos)													xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	l	Géi	nero	
					realitero i	Jocumento		74103	Cump	Jiidos		.purtur	crito de L	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	alcion			ue con X	<b>(</b> )
CC P				gundo Apel	llido	P	rimer Nom	nbre		Seg	gund	lo Noml	ore	Depa	rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	ienino imiento
														N:	acimiento					Dia	Mes	Año
			<u> </u>	ONDRAGO		Comunidad			Zona			DIRA epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
									a F	Rural												
									IFORN	MACIÓ	N AC	CADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprob	oó D	esertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado											0		1	2	3	4				Básica Prima		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9				orea occarr		
	1	1	1						L	Cará			.,				ialidad —					
Si	No	Si	No	Nivel 1	Nivel II			11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	N-	ormalista		
	l	l .	<u> </u>	ı	l	ı	SIS	STEMA	DE S	SALUD				<u> </u>			ı		ı			
	ıda					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo								
					P	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (	Unica	mente	par	a la Po	blación '	Víctima d	lel Confli	cto)						
	ılsor				Municipio	Expulsor					Expulción			ertificado								
													Dia	3	Mes	<i>,</i>	Año	Si	No			
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO M Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (U  Desvinculados de grupos armados Departamento Expuls  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece Neg  SI  DISCAPACIDAD  DISCAPACIDAD  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada Autismo  Ceguera  OTRO MODELO  M  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X   Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X   Departamento Expuls  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X   Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Departamento Expuls  Aceleración 10°  X  Departamento Expuls  Aceleración 10°  A												ECONó Fuente								Opción		
1410	curriet 5				Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de									
					4 5	5 6	6 Oti	ro		Adiciona							a de familia					
											Propios SGP					+		de la fuerza la Nación	a publica	1		
				RRITO	RIAI	LIDAD	1															
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITU  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda Paralisis Cerebral Lesión neuromuscular Jaja visión diagnosticada															Etni	ia					lo Aplica
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Ne SI  DISCAPACIDADES  Ordera Profunda ipoacusia-baja audición aja visión diagnosticada eguera  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento Departamento prodición prodi																					
						DIS			DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CABACID	ADES EXCE	DCIONA	I EC
Sordera P	rofunda				Sino	drome o	de Down				+	Talento Ci		ADL3 LACL	FCIONA	LLS						
<u> </u>						uromuscul	ar				-	ltiple					_		ecnológico	1		
	n diagnosi	icada				ia cognitiva	1				No .	Aplica					_	Talento su No aplica	ubjetivo			
					l			I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR					'				
		Número o	documento												Apellidos	y Noml	bres					
	1.1																					
	Direcciór		Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Mod			D. 1		ntesco	. ( . )			. ( . )	CT.	Acudie	
										Madre Tio(a		$\vdash$	Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :										-									ı		
										FTP	RMAS	S										
En mi ca			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	ifico d				resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años ar	iterior	y del
aocumn	ue iuei	.c.uau													1						$\overline{}$	
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE		+		- 1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	cumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grad 10	o ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	ľ	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D	ATOS	DE LA	INS			'						IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre I	Docente:	ALBOR								N° de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento			Cump	DE IDE	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			realitero I	Jocamente		74103	cump	ilido3		partarri	crito de L	хрешског	T Idilli	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	.)
CC P	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	llido	Р	rimer Nom	nbre		Sec	und	o Nomi	ore	Depa	rtamento	de	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem	nenino imiento
			55,	yaao 7po.		·					,				acimiento					Dia	Mes	
-	SOLIS Dirección o	e Residenc		MONTAÑO		Comunidad	JHON		Zona		_	ERTO	ento de R	esidencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
·	JII CCCIOIT C	e residenc	iu		Barrio / C	Sorriariidad		Urban		Rural		partam	crito de N	esidericid	Figure	cipio de	resic	acricia		TCR	210110	
								X	IFOD!	<b>MACIÓ</b> I		SADÉM	TCA									
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			esertó	N AC	ADEM	Grado	al que IN			T	Nivel		Preescola	r	
grado cursado														larque co						Sásica Prima		
9	2017	I E NO	RMAL SUP	PERIOR .II.	IAN I ADR	ILLEROS				0 5	$\vdash$	6	7	3 8	9	_		Bá	sica Secund	Jaria	Х	
	idiado		erno	Lition to	ı	MEDIA			Cará			1 , 1	-		Espec	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N <sub>f</sub>	ormalista		
						Х	SIS	ТЕМА	DE S	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			ıda	515	TEMA		JALOD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo			
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados		Р					mente	par	a la Po		Expulsor	lei Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
																Dia	a	Mes	,	λño	Si	No
En s																						
	SITU	UACIó	ón soc	CIOE	CONó	MICA						<u> </u>										
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	-							Opción		
				4 5	5 6	5 Otr	_	teedi 50	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia						
					-		, , ,			Propios							de la fuerza		1			
						SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación									
	Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece  Neg SI  DISCAPACIDADE  Sordera Profunda  Ilipoacusia-baja audición  Ilaja visión diagnosticada  Autismo Deguera  Deficiencia cognitiva  IN  Tipo Documento  Número documento Departamento Depart											LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  No SI  DISCAPACIDA  DES  DISCAPACIDA  DES  DISCAPACIDA  DES  DES  DES  DES  DES  DE  DE  DE  D																					
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Hipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo  Ceguera  Deficiencia cognitiva  IN  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Municipio  Quancilición  Quancilición  Auticipio											ADES	XCEPCI	ONAL ES								
						DIS				G/1171		7,525		OHALLO					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
						le Down				_	Talento C											
<u> </u>						uromuscul	ar					tiple Aplica					_	Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tipo Do	cumonto	Númoro	locumente	Donart	amonto	I Mur	vicinio	I	NFOR	MACIÓ	ÓN F	AMILI	AR		Apollidos	v Nomi	broc					
		- Numero (	.ocumento												Apellidos	, NUIII						
	D:		I = ··				166.	11														
	Direccion		reie	erono reside	encia	16	elerono tra	рајо		Madre			Padre		ntesco Abuelo	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a)	)		Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																					
_											MAS											
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ıfico q	lue se	ane	xa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	/ del
	_				_		_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D,	ATOS	DE LA	INS			•		1				IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	16707119				Nombre [	Docente:	ALBOR								Nº de	Grup	ю:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento		_	ATOS Cump	DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	l	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Jocumento		74103	Cump	Sildos		.partam	crito de L	хрешской	Tidill	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	<b>(</b> )
CC	RC Rol	TI	CE	gundo Anol	llido		rimer Nom	bro		Co	gund	la Nami	250	Dono	rtamento (	do I	Munic	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem	imiento
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo	"	ninei non	ibre		Se	gunu	lo Nomi	ле		acimiento	Je	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes	
	SOLIS			PINILLO		<u> </u>	KAREN		╧		_	RITZA		L	I				1	I		
	Dirección o	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona ia I	Rural	_ D∈	epartam	ento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		rei	éfono	
								Х	I													
Último	Año	Т	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado	7410	'	idriter dorie	ac estadio	ia aidina v	CZ	Аргово	Кергос		CSCITO				Marque co				Miver	E	Básica Prima		
		<u> </u>									0		1	2	3	4			Bá	isica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU	OTRO I		MEDIA	A	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х			L													
	EPS a	la cual está	afiliado		1	ıda	SIS	STEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo			
																	1					
Decvi	aculados d	e drinos a	rmados	1	Р					mente	par	a la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	,	T c	ertificado
<u> </u>	uisoi				Municipie	LAPUISOI		Dia		Mes		¹ 4ño	Si	No								
En s																						
	SITI	UACTO	óN SO	CTOF	CONÓ	MTCA																
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E					Fuente	FNR							Opción		
				<u>.  </u>	_	Recurso	Nacion							cabeza de								
					4 5		6 Oti	ro		Adiciona Propios							a de familia de la fuerza		1			
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
	PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUAC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5  Resguardo al que pertenece Negrit SI  DISCAPACIDADES  OISCAPACIDADES  Ordera Profunda poacusia-baja audición Jaja visión diagnosticada Jaja visión diagnosticada Jeguera  Número documento Departamento Expulsor  Departamento Expulsor  SITUAC  1 2 3 4 5  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  OISCAPACIDADES  OISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  OISCAPACIDADES  OISC															Etni	a				T	lo Aplica
	Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SIT  Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  No SI  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DESCAPACIDA  DISCAPACIDA  DESCAPACIDA  D																					
	Nro. Carnet SISBEN  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDA  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Parallisis Cerebral  Idipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo  Deficiencia cognitiva  Tipo Documento  Número documento  Departamento  Aunicipio  Avandición  Departamento  Avandición  Departamento  Departamento  Aunicipio  Avandición  Departamento  Aunicipio  Avandición  Departamento  Aunicipio  Avandición  Departamento																				<u> </u>	
						DIS			DES 1	Y CAPA	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES			Т		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
				Sino	drome o	de Down				_	Talento C											
						uromuscul	ar				+	tiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico	·		
Ceguera	ir diagnosi	icada				ia cognitiva	1				110	, фиси					_	No aplica	abjetivo			
		I		T		T		I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
		Numero o	ocumento												Apellidos	y Nomb	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	·e	П	Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d				-(-)			
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	))	Otro (d	cual)						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GON	1EZ certi	ifico		RMAS		resente	fotoconi	s de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años ar	terior	v del
documn	to de ide	ntidad	ia ansulu	luuc		- ACEVEL		ceru		que se	une	au ai p	. csente	.ососоріє	.5 de 105 (	oor unice		ac estu	aios de l	os unos di		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR		+			ACU	DIENTE				1	ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
		las person umento de								l prese	nte do	cumento								x	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ıda exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	٨	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE LA	A INST	TITUC	IóN	•							'	
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
		NSTITUCIÓ		TIVA SIMO	ÓN BOLIVA					_	_	OLIVAR						.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	16707119	)			Nombre [	ocente:	ALBORNO							N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Νύmero Γ	ocumento			OS DE ID umplidos				xpedición	Munic	cipio de l	Evnor	dición	Γ	Gér	nero	
		ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Бер	artarri	ento de E	xpedicion	Mullic	Lipio de i	Expe	aicion			e con X)	
CC P	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Noml	ore	Se	egundo	Nomb	ore		rtamento o	de [	Munic	cipio de N	Mascul acimiento		Femen ha Nacimi	
	ZUÑIGA			PRETEL			ZHARICH			JAIL	.INE		INC	icimento					Dia	Mes	Año
	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	omunidad			ona .	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de l	Resid	encia		Telé	fono	ı
								Urbana	Rural												
				L				X	ODMA OT	 	n É n a										
L'Iltimo	1 480	1 -	Nantal dans	do octudió	la última v	\ <del>-</del>	Aprobó	,	Docortó	_	ADEM.		al que TN/	CDECA			Nivol	I	Drooccola		
Último grado	Año	'	Plantel dono	ue estuaio	ia uitiina Ve	52	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING Jarque cor				Nivel	D	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	4			sica Secuno		Х
a	2017	I E NO	RMAI SIID	FRIOR III	IAN I ADDI	I I EROS					$\vdash$		7	8	9	+		l DdS	Jica Jecuil	iui ia	_ ^
_	<u> </u>	-		LIVIOR JU				М	DIA:	5	Cará			١٠١	)		Fenoc	ialidad			
	1		1	Nivel T			ración		1	Acad			Com	ercial	٨٥	roner	cuario		rismo	Norr	nalista
31	INU	اد	INO	MINGIT	IAIACI II	ACEIE	acion		11.	Acad	CITIC	recritto	COM	ici ciai	Agi	opec	.uai IU	Tur	131110	NOIT	iuliota
				<u> </u>	<u> </u>			<u> </u>	SISTEMA	DES	AL LID							<u> </u>			
	EPS a	la cual está	afiliado		1	1	PS Asignac		31311117	T	ALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
					,						-										
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Sibrica No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Come X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y SISTEMA DE SALUD  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso FINR																				
Desvi	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnic   SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Til  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Població  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Munici  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA														T		Fecha de	Expulción		Cert	ficado
Hijo	de adulto	s desmoviliz				Dia		Mes	А	เทือ	Si	No									
En	situacion c																				
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Téc  **SISTEMA DE SALUD**  **EPS a la cual está afiliado**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblace  **Desvinculados de grupos armados**  **Hijo de adultos desmovilizados**  En situacion de deslazamiento  No aplica  **No Carnet SISBEN**  **Nivel SISBEN**  **Nivel SISBEN**  **ITUACIÓN SOCIOECONÓMIC  **Recurso**  **Fuente Recurso**  **Na Addimic Téc.  **X  **No SISTEMA DE SALUD**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblace  **Departamento Expulsor**  **Murrial**  **SITUACIÓN SOCIOECONÓMIC  **Recurso**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblace  **Departamento Expulsor**  **Murrial**  **PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblace  **PROGRAMAS ESPECIA																				
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técn X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poblacion Departamento Expulsor Municamente Desvinculados de grupos armados Programanto Espulsor Municamente Desvinculados de Grupos armados Situación de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso Acidente Para la Población SOCIOECONÓMICA Acidente Para la Población SOCIOECONÓMICA PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Para la Población SOCIOECONÓMICA PROGRAMA P														•			•		•	
Nro	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS Asignada IPS Asignada IPS IPS IPS IPS IPS IPS IPS IPS IPS IPS																		Opción		
			ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia									
					4 5		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia							
											Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública		
						SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación								
				IDAD									,								
		Resguar	do al que p						Etnia	а				No a	Aplica						
								5I													
				ACIDA	DES E	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIALE	,						
Cordora	rofunds			1	Davalisis C		CAPACIDA	IDE2	l	Cind	·omo o	lo Doum				-			ADES EXCE	CIONALE	1
		dición		-	<u> </u>		ar			_		ואטם או									
				-		ar orriusCuli	ul			+						-+					
_	alagi105	uu			<b>.</b>	a cognitiva				1,0 A	,,,cu					-		,			
20guoid					1- 5110,0110	559,11070		TNI	FORMACI	ÓN FA	МТІТ	AR					. z apiicu				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio							Apellidos	y Nomb	res					
		_																			
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono trab	ajo					Parei	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre	9	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	)	Otro (c	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
																			~		
			ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVE	O Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	rotocopia	s de los (	certifica	idos	de estu	aios de lo	s años an	terior y d	ei
Dirección Teléfono residencia Teléfono trabajo Parentesco  Madre Padre Abuelo(a) Herma  Tio(a) Hijo(a) Otro (cual)																					
		RECTOR				COORDIN	ΙΔΠΩΡ				ACII	DIENTE					ESTUDI <i>A</i>	NTF		Indice	Derecho
						-COVDII	VR		1		~~0	LITTE					JDIF			Linaice	