

							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									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					ada exclu	sivame	ente	A qu	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIECTATE	ITO FOLICA	TD 10			D#	ATOS I	DE LA	INS	TITUC		•						IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre [	HINEST	ROZA	HINES	STR	OZA YI	ΞLI			Nº de	Grup	0:					
	The File	- LIG I		1	Número I		Cumpl	_	_	IFICAC				-1-11-	F	J: _: Z _	1	C t				
		ntificación ue con X)			Anos	Cumpi	lidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<b>(</b> )			
СС	RC	TI	CE								I		a.		atata da Ni	Mascu			nenino			
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes				
	ANGULO			ZAMORA					RICIA													
[	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a R	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	lencia		Tele	éfono	
			Х		Curui																	
	I								N AC	CADÉM					1		1					
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	o De	esertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
cursado											0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					AFDIA		5	Carré	6	7	8	9		Fance	inlidad			
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MEDIA		Acad	Cará démic	Técnico	Con	nercial	Ad	rope	cuario	ialidad Tu	rismo	l N	ormalista
								Х									•					
	FDS a	la cual está	afiliado		Τ	,	IPS Asigna	da	SIST	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	y PH		1			ARS Afiliad	lo.	
	LI 5 G	ia caai esta	amiliado				ii o noigha						Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				ı	Р	ROGRAM				mente	para	a la Po				cto)						
		e grupos ai desmoviliz					Departame	ento Expu	Isor				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica						CITI	IACTÁ	N SOC	105	CONÓ	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	l	E	strato	JACIO	M 30C	Ti	Fuente	FNR							Opción		
										-	_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	! 3	4 5	6	Otr	О		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
											SGP					+		la Nación				
		Pocquar	do al que p	ortonoco	No	TER gritude	RITO	RIAL	LIDAD				Etni						lo Aplica			
		resguar	ao ai qae p	Crecilede		SI	gritade	N	10											о приса		
						DIS	DISCA SCAPACIDA	PACIDAI ADES	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Sinc	drome o	de Down				_	Talento C										
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar					tiple Aplica					_	Talento te Talento si	cnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	)				NO 7	Aplica					_	No aplica	абјенуо			
								II	NFORI	MACIó	N F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Numero o	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y Noml	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre		П	Padre		entesco Abuel	o(a)	- 1	Hermano	n(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a)			Hijo(a		Otro (				-(-)			
OBSERVA	CIONES :									ilo(e)	,		· · · joc	9						•		
En mi co	lidad do '	Sector do	la Inetitu	cion Educ	ativa 106	SF ACEVE	00 A 60r	1F7 cout:	fice ~		MAS		recento	fotoceni:	as de loc	Certific	ador	de estro	dios do la	os años an	terio-	v del
documnt	nuau de l to de idei	rtidad	ia INSTITU	cion Educ	auva JUS	E ACEVEL	O T GUN	iez certi	iico qi	ue 56 i	апе	ad al p	езепте	iotocopia	ue 10S	cerafic	auOS	ue estu	uios ae k	os anos an	Tenory	y uei
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE M	MATRIC	CULA	A 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						ısivam	nente	A q	jue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TNO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		l I				IICIDIO		
			BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	HINES								Nº de	Grup	00:			_		
	Tino Ide	ntificación			Número I		Cump		_	IFICAC enartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero			
		ue con X)			Numero E	71103	Cump	Jiidos		spar carr	iento de E	хрешской	Tidill	sipio de	LAPC	aicion			ue con X	<b>(</b> )		
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	lido	nbre		So	gund	do Nomi	are	Dena	rtamento (	do T	Munic	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento		
[ "	ппе Ареп	iuo	Seç	juliuo Apei	iiuo	ibie		36	gunu	JO INOITII	ле		acimiento	ae	Mullic	cipio de N	acimiento	Dia	Mes			
	ANGULO	le Residenc	in	ZAMORA		Comunidad	<b>/</b>	Zona		_	NANDO		locidoncia	Munic	ninio do	Docid	doncio	1	Tole	ófono		
	orrection t	ie Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urban		Rural	-	ерагіат	iento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		reit	éfono	
				Х	I																	
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	1	Preescola	r	
grado cursado	,					-	7,4.020	1.19						Marque co					E	Básica Prima		
		. =									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	X
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDIA	A	5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	N	ormalista
								Х														
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo	
Decvir	aculados d	e grupos ai	rmados	l	P	ROGRAM	AS ESPEC			mente	par	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		T c	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				-	<b>Берака</b> тт	ento Expt	11501				Municipio	LAPUISOI		Dia		Mes		λño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica						SIT	UACT	óN SO	CTOR	ECONó	MTCA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
										<u>.  </u>	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	) (	6 Oti	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resquar	do al que p	ertenece		Ne	<b>TEI</b>	RRITO	RIA	LIDAD				Etni	ia				T	lo Aplica		
							SI			OV						-						
																			<u> </u>			
						DIS	SCAPACID		DES 1	Y CAPA	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Sino	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	icaua				ia cognitiva	1				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенио			
								I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	TI CE	Número o	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madr	·o		Padre		ntesco Abuelo	)(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d			riciman	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :								•							•				•		
										FIR	RMAS	s										
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ cert	ifico d	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Primor Appellido																				
										prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		
		FOT.1	21 50714751	TO FRUO	1-TN (0			DAT	OS DE LA	INST							•		OTDTO		
	11					AR				SIM											
Doc. Doce					0.1.002.11	_	Docente:	HINESTR	OZA HINE						N° de G	rupo					
								DAT	ICAC	IóN											
					Número I	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munici	pio de Ex	ped	ición				
СС	-			undo Ano	allida		rimar Naml		l co.	gundo	Nomb		Donas	tamento d	- IM	ınici	nio do Na			L	
PI	ппег ареп	ido	Seg	јинао Аре	ellido	ļ ,	ninei nomi	ле	Se	gunuo	NOITE	ле			e Mi	uriici	pio de Na	acimiento			
				ODRIGUI		Comunidad		Zo	ona	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munici	pio de Re	eside	encia		Telé	efono	
			_					Urbana							<b>PIO GIO</b> 1.0						
								<u> </u>	DDMACTÁ	N AC	NDÉM	TCA									
Último	Año	P	lantel dond	le estudió	la última v	rez	Aprobó			N ACA	ADEM		al que INC	GRESA		Т	Nivel		Preescolar		
grado							.,	,													
Cursauo										0		1	2	3	4		Ī	Bás	ica Secund	iaria	Х
	l	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI						5			7	8	9	Τ					
	1																				
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	eración		11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu	ıario	Turi	ismo	Nor	
				X				<u> </u>	CICTEMA	DE S	ALUD										X
	EPS a	la cual está	afiliado		Π		IPS Asignad		3131EMA	DE 3/	ALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	0	
	А	NASWAYL	IU									•		,		Ť					
					P	ROGRAM	AS ESPEC	(ALES (Un	icamente	para	la Po	blación \	/íctima d	el Conflic	to)						
						4	Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			F				l	
					Х										Dia	-	Mes	Ai	ño	Si	No
En s			ento			-															
		арпси				1		SITUA	CIÓN SO	CIOE	CONÓ	MICA									
ARBOLEDA RODRIGUIEZ ALEXIS    Directión de Residencia   Barrio / Comunidad   Dona   Departamento de Residencia   Municipio																Opción					
										_ Re	ecurso	Nación					Estudian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	iles				_				
												<u> </u>								pública	
									TERRITO	RTAL 1	TDΔD	SGP					піјо це г	neroe de i	a Nacion		
		Resguard	do al que p	ertenece				Negr	itudes		$\Box$				Etnia					No	Aplica
								D1	<b>V</b> O												
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  No Aplica  FNR Nación Adicionales Propios SGP  SGP  SI NO  Sindrome de Down  Múltiple  No Aplica																					
Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCE  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Dot  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple																Ι	(	CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	ES .
					Paralisis (	Cerebral				Sindr	ome o	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
						euromuscul	ar			+	•					+					
	n diagnost	icada				ia cognitiva	<u> </u>			No A	риса					_		bjetivo			
ccgucru					Deneiene	ia cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR				11.4	О приси				
Tipo Do	cumento	Número d	ocumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Di		- · · ·	for	lone:-	-	défere : '							tores						Acr. II	
	Direccion		i eiei	iono resid	iencid	"	eieiono trat	aju	Madr	e l		Padro			(a)		Hermano	(a)	SI	Acualent	
									1									(-)	-		
OBSERVA	CIONES :					1															
Resguardo al que pertenece Negritudes Etnia NO Ap  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Palaisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Talento tecnológico  Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica Talento subjetivo  Ceguera Deficiencia cognitiva No Aplica Talento subjetivo  No aplica  Tipo Documento Número documento Departamento expedición Paparlamento expedición Paparlamento expedición  Teléfono residencia Teléfono trabajo  Tipo Documento Número documento Departamento expedición Parentesco Acudiente  Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI Infoacio Cotro (cual)																					
Eu	liste 2 2 2 3	10.et-	la T	-i		E 405	20 Y 22:-	E7				wa.c= .*.	inter-	a d = 1		la ·	la -	liac de la	~	tari:	dal
			ia instituc	LION EQU	cauva JOS	oc ACEVEI	JU T GOM	cz certific	Lo que se	апех	.a ai p	resente 1	ососоріа	s ue IOS C	eruricad		ie estud	nos de lo	ь anos an	terior y	uei
																				1	
	F	RECTOR		+		COORDI	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		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 grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	Α	١	MES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD 10			D.	ATOS	S DE LA	INS									IICIDIO		
	1	ESTA NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66733495	i			Nombre [	HINEST	TROZ	ZA HINE	STR	OZA Y	ELI			Nº de	Grup	0:					
	Time Tale			1	NI-Sussaine I			DE ID	_					-1-11-	F	J: _: Z _	1	C 4				
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	Anos	Cum	piidos	De	epartam	iento de E	xpedición	Munic	cipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>	
СС	RC	TI	CE		U: 4 -			<u> </u>	L	l. Ni		I		a. I		atata da Ni	Mascu			enino		
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo	nbre		Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes			
	ASPRILL		<u> </u>	SALAZAR					_	MIR		İ										
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	- D€	epartam	iento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez			MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	GRESA			Nivel	1	Preescola	r		
grado cursado	,					-	Aprobó							Marque co					E	Básica Prima		
	0047	1.5.10	DMAL OUE	EDIOD III	IANU ADD	U. EDOO					0 5		1	7	3 8	4			Bá	isica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		1	MEDI/	A	5	Cará			8	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario		rismo	No.	ormalista
								Х													<u> </u>	
	EPS a	la cual está	afiliado		l	1	IPS Asigna	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliac	lo	
															1							
Desvi	nculados d	le grupos ai	EIALES (I		amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado					
		s desmoviliz					.,	,								Dia		Mes		4ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	NO	aplica				<u> </u>		SIT	UACI	ióN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	livel SISBE	N		Е	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	. 3	4 5	<u>. T</u>	6 Ot	_	recurse	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	egritud	RRITO des	JKIA	LIDAD				Etni	a				l N	lo Aplica		
						SI		١	NO													
				PACIDA	DES '	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES												
						DIS	SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	dición				1	drome o	de Down				_	Talento Ci	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	uı				+	Aplica					_	Talento su				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										١	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	l Mur	nicipio	1	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomb	ores					
CC RC		_			dición		dición															
	Direcciór	)	Tolá	fono reside	encia	Ta	eléfono tra	baio						Pare	ntesco						Acudie	nte
	211 000101				orrora			24,0		Madr	re		Padre		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0000014	OTONICO.									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					$\perp$	
OBSERVA	CIONES :																					
				= -				4==			RMA									~		
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	as de los (	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	terior y	y del
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR					ACU	DIENTE				-	ESTUDI/	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	IATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			as que llega identidad,							exar al	pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivam	ente	A q	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TD 10			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC							NAL IN	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST								N° de	Grup	00:			_	
	Tino Ide	ntificación		1	Número I		Cump			IFICAC Poartam		xpedición	Muni	icipio de	Expe	dición	1	Géi	nero			
		ue con X)				7.1105	Cump			.partairi		, rp cui ci ci i		opio do		idicio::			ue con X	<b>:</b> )		
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	llido	Тъ	nbre		Soc	gund	lo Nomi	are	Dena	ırtamento	da	Muni	cinio de N	Mascu lacimiento		Fem	imiento	
"	ппег арег	ido	Seg	gundo Apei	illuo	ые		Sei	gunu	IO INOITIL	ле		acimiento	ue	Mulli	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes			
	BONILLA		<u> </u>	ONDRAGO						ONSO		Ĺ					1	<u> </u>				
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
				Х																		
Último	Año	1 .	Plantel dono	do octudió	la última v	107			MACIó esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDESA			Nivel	Γ	Preescola		1	
grado cursado	Allo	'	iantei dont	ie estudio	ia uitiiiia v	·CZ	Aprobó	Reprob		eserio				Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		 	MEDIA	\	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista	
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado		l	:	IPS Asigna	ıda	SIS	SIEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
															Ⅱ							
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departame			mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		s desmoviliz				-	o opai taiiii	onco Expa					· ramo.pre	- 2, разон		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento			-																
	INO	aplica						SITU	UACIÓ	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA									
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	2 3	4 5	i   e	6 Oti	_	recuiso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		ı
							TEF	RRITO	DTA	ITDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece		Ne	gritud		KIAI					Etn	ia					lo Aplica		
						SI		N	10													
				PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES												
				1	Paralisis (		SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición				1	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u></u>				-	Aplica						Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEOD	NA A CT			40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio		NFOR	(MAC10	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr	e	П	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES :									Tio(a	)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES .																					
Ep == !	lided at a line	Doctor 1	la Ta-t''	cio	nti 70.	E ACT T	00 V CC-	4E7 ··	i6i		MAS		**************************************	foto	ا علم مو		- لــــ	de ::	dice di '	20 24	.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	1EZ certi	ifico q	que se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
			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 q	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	M	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO FOLICA	TNO			D.	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINEST								N° de	Grup	00:				
	Tipo Ide	ntificación			Número [		Cump	DE IDI				xpedición	Muni	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero			
		ue con X)											,		.,					ue con X	()	
CC Pr	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel	lido	Р	nbre		Se	gund	lo Nomb	ore	Depa	ırtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	nenino imiento	
				, ,										acimiento			•		Dia	Mes		
[	BONILLA Dirección o	le Residenc	l	URRUTIA		Comunidad	JHON		Zona		-	JARDO epartam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Urban		Rural												
				X	IFORI	MACIó	N AC	^ADÉM	ΤCΔ													
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	a última v	ez	Aprobó			esertó		JADEN	Grado	al que IN				Nivel		Preescola	r	
grado cursado											_			Marque co		1 4 1				sica Prima		
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9			Da	isica securio	Jana	Х
Subs	idiado	Inte	erno		OTRO I	MODELO	ı	1	MEDIA	A		Cará	cter					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	idémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario	Tu	rismo	N	ormalista
						l			SIS	STEMA	DE S	<u> </u> Salud							L			
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	ıda					Tipo	de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					P	ROGRAM	AS ESPEC	TALES (	Unica	mente	par	a la Po	oblación i	Víctima c	lel Confli	cto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	ento Expu			, p			Expulsor				Fecha de	Expulción	l	C	ertificado					
		desmoviliz														Dia	1	Mes	,	Año	Si	No
Ens		e deslazam aplica	iento			-																
									UACI	óN SO												'
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso						Estudia	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5 (	6 Ot	ro		Adicion	ales				_		a de familia		
													Propios							de la fuerza	ı pública	1
									TEI	RRITO	RIA	LIDAD	SGP					піјо ае	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece			gritud							Etni	ia				N	No Aplica		
						SI		N	<b>1</b> 0										$\vdash$			
				PACIDA	DES \	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES												
Condona	rofunda			ı	Paralisis (		SCAPACID	ADES			Cin	dromo	de Down							ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	a-baja aud	lición				_	tiple	ie Down				_	Talento C Talento te	ecnológico								
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						No.	Aplica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	7	NEOB	RMACI	ÓN E	AMTLT	A D				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	INI OR	MACI	014 1	APILLI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuel			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES ·									Tio(a	1)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					L	
											RMAS											
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico d	que se	ane	xa al p	resente	totocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
	_																					
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Primer Apolls/																				
										prese	nte do	cumento							2	×	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA	•	М	ES	1	
								DAT	OS DE LA	INST											
						AR				SIM											
Doc. Doce			IN LDUCA	TIVA SIIVI	ION BOLIV		Docente:	HINESTR	OZA HINE						N° de G	rupo	):	BOLINAV	LINTOKA		
				IóN																	
					Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de E	xped	lición				
СС	RC	TI	CE															Masculi	no	Femei	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ore			le M	lunici	ipio de N	acimiento			
			ı	GARCIA				1 -					., .								
L	Direccion o	ie Residenci	ia		Barrio / C	omunidad				Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	іріо ае к	esiae	encia		reie	fono	
								<u> </u>			,										
L'Illeine	1 422	1 5	lambal dand	ک امار سام ما	ر مستعاد ما		Amushá			N ACA	ADĖM		al aug TNI	CDECA		-	Nival		Dunnanalau		
grado	Ano		iantei dond	ie estudio	ia uluma v	ez	Aprobo	кергоро	Deserto								ivivei				
cursado										0		1	2	3	4	1		Bás	ica Secund	laria	Х
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				5		6	7	8	9						
							.,														1
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración		11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>	STSTEMA	DE S/	VI IID										
	EPS a	la cual está	afiliado		1	]	IPS Asignad		JIJ1LIIA		LOD	Tipo	de sangre	y RH		T		,	ARS Afiliad	0	
SISTEMA DE SALUD																					
			la Po			el Conflic	to)														
							Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor		Dia	T			ño	ļ	
															Dia	1	1,162	A	110	31	NO
						1															
			ONó	MICA									•								
																•					
				Jeu. 50	ivacion																
						1 2	2 3	4 3	8 01	10		_	iles								
												<u> </u>									
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS MEDIA Carácter  SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11º Académic Técnico Comercial X SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Confil Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situación de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Niro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Función SOCIOECONÓMICA Estrato Función SOCIOECONÓMICA Recurso SGP  TERRITORIALIDAD Negritudes SISPOSIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES CONTOMICA SUBJECTOR DE SIGNOR																					•
grado cursado  9															Etnia					No	Aplica
								21	NO .												
Nro. Carnet SISBEN         Nivel SISBEN         Estrato         Estrato         Fuente Recurso         FNR Nación         Estud           1         2         3         4         5         6         Otro         Adicionales         Hijo of SGP           TERRITORIALIDAD           Resguardo al que pertenece         Negritudes         SI         NO           DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES           DISCAPACIDADES         Sindrome de Down         Talento																					
TERRITORIALIDAD     Resguardo al que pertenece   Negritudes     SI NO     DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES     DISCAPACIDADES     DISCAPACIDADES     Sindrome de Down																		CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	S
										-		le Down				_					
						uromuscul	ar			<del>                                     </del>						_					
	ii ulagriosi	ıcaua				a cognitiva	<u> </u>			NO A	plica					_		ibjetivo			
					1			INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR					<u>'</u>				
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	-uiciOII	Expe	Janel OI I														
	Dirección		Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trah	l aio					Parer	ntesco						Acudient	e
	551011							,	Madr	e		Padre			(a)		Hermano	o(a)	SI	13.5170	
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
Tipo Documento   Número documento   Departamento   expedición   expedición    CC   RC   TI   CE      Dirección   Teléfono residencia   Teléfono trabajo   Madre   Padre   Abuelo(a)   Hermano(a)   SI    Tolon   Tolon   Hijo(a)   Otro (cual)   Teléfono trabajo   Tolon   To																					
									ETF	RMAS											
			la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	dos	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
uocumni	o de ider	ıcıuða																			
																				1	
																				1	
				$\perp$																	
	F	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	IN FE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	HINEST								Nº de	Grup	00:			_		
	Tino Ide	ntificación		1	Número I			DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero			
		ue con X)			rumero i	74105	Cump	pildos		spartain	iento de E	хрешской	T IGH	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	.)		
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	lido	Т в	nbre		So	L	lo Nomi	aro	Dona	artamento	do	Munic	cinio do N	Mascu lacimiento		Fem	nenino	
"	ппег Арег	iido	Seg	gundo Apei	iiuo	ые		56	gunu	IO NOITII	ле		acimiento	ue	Mullic	cipio de N	iacimiento	Dia	Mes			
	CACERE		l	VASQUEZ					_	RLOS		Ĺ					1	<u> </u>				
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Urban	Zona	Rural	- D∈	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono			
				Х																		
Último	Año	Ι .	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	-		MACIó Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		<u> </u>	Nivel	Γ	Preescola			
grado cursado	Allo	'	iantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	<b>C</b> Z	Aprobó	Reprot		)eserto				Marque co				MIVE	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO			MEDI <i>A</i>	Δ	5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista
								Х			L											
	EPS a	la cual está	afiliado			:	IPS Asigna	nda	SIS	SIEMA	T DE S	SALUD		de sangre	e y RH		I			ARS Afiliad	lo	
											上						1					
Desvi	nculados d	le grupos ai	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departame			amente	e par	ra la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
		s desmoviliz				-	opa. cam.	circo Expo					· ramo.pre	- 2, разон		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	No		SIT	UACI	óN SO	CIOE	ECONó	MICA														
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	2 3	4 5	5   1	6 Ot	_	recuise	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
							TE	RRITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Ne	egrituc		KIA					Etni	ia					lo Aplica						
						SI		١	OV													
				PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES												
					Paralisis (		SCAPACID	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	dición				_	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico								
Baja visió					Autismo	euromuscul	<u> </u>				_	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9	-	NEOF	DMAGT	<u> </u>		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	Τ.	NFOR	KMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Noml	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	<u> </u> 1	Telé	efono 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	a)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
En	lided at a little	Docts: 1	la Ta-+**	sion Fr	nti: 70-1	E ACTIT	00 V CO-	AE7 **	ie		RMAS		**************************************	foto	20 de 111		- L	de e	dica di t	no ====		u del
En mi ca documn	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	DU Y GON	nEZ certi	ITICO (	que se	ane	exa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	, ael
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	RMATO	DE MA	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun e									NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
			as que llega identidad,							exar al <sub>l</sub>	prese	ente do	cumento								X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivame	ente	A qu	ie grad 10	o ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	١	 	MES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	-TN/O			D/	ATOS E	DE LA	INS								NALIN.	IICIDIO		
	II		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SED JÓN B	OLIVAR							IICIPIO VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre [	Docente:	HINEST								N° de	Grup	0:			_	
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento		Cumpli					xpedición	Muni	cipio de	Evnor	lición	I	Gá	nero		
		ue con X)			Numero	Jocumento	Allos	Cumpii	iuos	Det	Jai tai ii	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	JICIOIT			ue con X	.)	
СС	RC	ТІ	CE															Mascu			nenino	
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	nbre		Seg	undo	Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Munic	ipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes		
	CAICEDO			GRANJA		Y							1				1					
	Dirección c	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a Rı	ural	Dep	partam	ento de R	Residencia	Muni	cipio de	Resid	encia		Tele	éfono	
					Х	I																
Último	Año	Г	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó		of Des	sertó	I AC	ADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	I	Preescola	r	
grado cursado														Marque co					Е	Básica Prima		
9	2017	I E NO	RMAL SUP	EDIOD III	IANII ADD	II I EDOS					5	$\square$	6	7	3 8	4 9			Bá	isica Secun	daria	Х
	idiado		erno	ERIOR JU		MODELO		N	MEDIA		э	Caráo			0	9		Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	1	11°	Acad	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropec	uario	Tu	rismo	N	ormalista
								Х	CICT	ГЕМА І	DE C	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	ıda	3131	LMA	DL 3	ALUD	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliac	io	
															1.6 %							
Desvii	nculados d	e grupos ai	mados	ento Expu		nente	para	a la Po		Víctima d Expulsor	iei Contii	(to)		Fecha de	Expulción	1	С	ertificado				
		desmoviliz														Dia		Mes	1	Año	Si	No
Ens		e deslazam aplica	iento			-																
		<u>'</u>		L				SITU	JACIól	N SOC	IOE	CONó	MICA						<b>I</b>			
Nro.	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato				uente ecurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de		
						1 2	. 3	4 5	6	Otro	0		Adicion	ales						a de familia		
											Propios							de la fuerza	a pública	1		
							TER	RITOR	RIAL	IDAD	SGP					піјо ае	neroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				gritude							Etni	a				N	lo Aplica	
						SI		N	0													
				PACIDAI	DES Y	CAPA	CIDA	ADES I	XCEPCI	ONALES												
Sordera P	rofunda			l	Paralisis (		SCAPACIDA	ADES		1	Sind	rome o	le Down			1	-	alento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				uromuscul	ar				Múlt						_		ecnológico	1		
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	ia cognitiva					No A	Aplica					_	alento su lo aplica	ubjetivo			
Ceguera					Dencienci	ia cognitiva		II	NFORM	MACIó	N FA	AMILI	AR					чо арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	11 CL																					
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		NA. I.			D. 1		ntesco				. ( . )	CT.	Acudie	
										Madre Tio(a)			Padre Hijo(a		Abuelo Otro (d			Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									. ,		1 1			· ` `					-		
										FIRI	MAS											
En mi ca documn	lidad de l to de idei	Rector de itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVE	OO Y GON	1EZ certi	fico qu	ue se a	anex	ca al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del
	Ī	RECTOR				COORDIN	IADOR	· <u></u>	1			ACU	DIENTE	· <u></u>			Ī	STUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA D	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Primer Applicity																				
										preser	nte do	cumento							2	×	
Por fav	or no deje							ıda exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		
								DAT	OS DE LA	INST	ITUC	IóN					·				
						N.D.				OIM											
Doc. Doce			IN EDUCA	IIVA SIM	ION BOLIVA		Docente:	HINESTR	OZA HINE						N° de G	rupo		.BUENAV	ENTURA		
													1								
				ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición												
CC Pi				jundo Ape	ellido	P	rimer Nomb	ore	Se	gundo	Nomb	ore			е М	unici	pio de Na				
	040700			0114555			ELVED.			OT!			INd	Cimento					Dia	Mes	Año
[			L	SUAREZ		 Comunidad						ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
									Rural												
								<u> </u>	DRMACTÓ	N ACA	DÉM'	TCA									
Último	Año	P	lantel dond	le estudió	la última v	ez	Aprobó			l ACA	DEI-1.		al que INC	GRESA			Nivel		Preescolar		
grado cursado												(M	larque con	X)			Ī	Bá	ásica Prima	ria	
														3				Bás	ica Secund	aria	Х
	<u> </u>		-	ERIOR JI						5			7	8	9		_				
	1			Nivol			eración			Acad			Com	ercial	٨٥٠٠	nec			ismo	No.	malieta
31	INO	31	INO	MIVEI I	Nivei II	Acele	eracion		111-	Acaue	enne	Techico	Com	erciai	Agro	ppecc	Jano	Tull	ISITIO	INOI	IIIdiiSta
								<u> </u>	SISTEMA	DE SA	LUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
						el Conflic	to)														
							Departame	nto Expulso			Municipio	Expulsor		Dia	T			ño	ļ		
															Dia		1163	A	110	31	NO
						1															
X   INFORMACIÓN ACADÉMICA															•						•
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Urbana Rural Vrbana Rural Rur															Opción						
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																					
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		-	iles				_				
												<u> </u>								publica	
Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Com  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima d Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  I 2 3 4 5 6 Otro  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FUENTE Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FUENTE Recurso SIGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Departamento Número documento Número documento Número documento Número documento Número documento Número documento Departamento Nunicipio Expulsor  HIPS Asignada Tipo Documento Nacidenales Tipo Documento Número documento Departamento Nunicipio Expulsor  HIPS Asignada Tipo Documento Nimero documento Negritudes SI NO No Aplica  INFORMACIÓN FAMILIAR																	-				
9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter SI NO SI NO NIVEL I NIVEL II Aceleración 10° 11° Académic Técnic SI NO SI NO NIVEL I NIVEL II Aceleración 10° 11° Académic Técnic SISTEMA DE SALUD EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tri  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Població Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Munici No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN NIVEL SISBEN Estrato Fuera la Població Adición Propira 1 2 3 4 5 6 Otro SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN NIVEL SISBEN Estrato Fuera la Población Propira la Paralles SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN NIVEL SISBEN Estrato Fuera la Población Propira la Paralles SOCIOECONÓMICA No. Carnet SISBEN NIVEL SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN NIVEL SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SOCIOECONÓMICA NO. Carnet SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA NO. CARNET SI															Etnia					No	Aplica
Nro. Carnet SISBEN         Nivel SISBEN         Estrato         Estrato         Fuente Recurso         FNR Nación         Nación         Adicionales         Propios         SGP           Resguardo al que pertenece         Negritudes         SI NO         NO         NO         NO         DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES         SINdrome de Down         Down         Sindrome de Down         Down         Sindrome de Down         Down <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>																					
Propios Hijo de veterano de SGP Hijo de veterano de SGP Hijo de Veterano de la Hijo de Veterano de la Hijo de Héroe de la SGP Hijo de Héroe de la SI NO Etnia    Negritudes   SI NO   Etnia   Etnia   SI NO   SI SI NO   SI SI SI NO   SI															DES EXCE	CIONALE	S				
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral				Sindro	ome d	le Down				Ta	alento Cie	entifico			
					Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	ole					Ta	alento ted	cnológico			
	n diagnost	icada								No Ap	olica					_		bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	7517	ODMAGE	 	NATI T	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Denar	tamento	Mur	nicipio	INI	JKMACI	UN FA	MILL!	мК		Apellidos	y Nombre	es					
		1																			
	Dirección		Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	ajo							, , I			, , 1		Acudient	
									1		$\dashv$						Hermano	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110(a	)	_	Tiljo(a	)	000 (00	Jai)						
Tipo Documento   Número documento   Departamento   expedición   expedición    CC   RC   TI   CE      Dirección   Teléfono residencia   Teléfono trabajo   Madre   Padre   Abuelo(a)   Hermano(a)   SI    Tio(a)   Hijo(a)   Otro (cual)																					
									FIR	RMAS											
	lidad de l to de ider		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificad	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
				<u> </u>					1												
																				1	
																				1	
	F	RECTOR			_	COORDIN	NADOR		<u> </u>		ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	INUIDAD	)
		las person umento de								anexar a	al pre	sente d	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba						usivaı	mente	A c	que grad 1	lo ingresa O	Fecha	Matricula		DI	A	 	1ES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	АТО	S DE L	A IN	<b>STITU</b>				1			MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	HINEST								N° de	Grup	ю:					
	Tipo Ide	ntificación			Número I			S DE ID				xpedición	Munio	cipio de	Expe	dición	Ι	Gér	nero			
		ue con X)								-,									ue con X	<u> </u>		
CC Pi	RC rimer Apel	TI lido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre		Se	eguno	do Nom	ore		rtamento	de	Munio	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Nac	imiento
	BUOUE							UDED		N	acimiento					Dia	Mes	Año				
ι	DUQUE Dirección o	de Residenc	1	ACEVEDO		Comunidad	JOHN		Zona		_	AIDER epartam	ento de R	l tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural												
				1		IN	NFOF	RMACI	óN A	CADÉM	ICA		ı									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprob	bó ∣	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	-	Preescola Sásica Prima		
cursado											0		1	2	3	4	_			sica Secun		X
9	2017		RMAL SUP	ERIOR JU							5		6	7	8	9						•
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	MED]	11°	Aca	Cará adémic	cter Técnico	Con	nercial	Ac	ironeo	Espec cuario	cialidad Tu	rismo	TN	ormalista
				X	11110111	, 1,001.	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	X			7.6		7 0011100	55	101 0101	7.5	,, 0 p 0.					X
	EDC -	ll	-61:1-		1		IPS Asigna		SI	ISTEMA	A DE	SALUD		4	DU					ADC ASI:-		
		la cual está NASWAYI				ada			+		Про	de sangre	у кн					ARS Afiliad	10			
				CIALES (	Unic	cament	е ра	ra la Po	blación '	Víctima c	lel Confli	cto)										
		le grupos a s desmovili:		,	x	-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Dia		Fecha de Mes	Expulción	l Año	Si	ertificado No
		e deslazam			``										1	1105	,	410	31	110		
	No	aplica																				
Nro.	. Carnet Si	ISBEN		Nivel SISBE	N	Estrato	UAC	IóN SO	1	Fuente								Opción				
												Recurso	ivacion					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	5	6 O	tro		Adiciona							a de familia de la fuerza		
											SGP						Héroe de		1 publice			
		Danning						Nie	<b>TI</b> egritu	ERRITO	ORIA	LIDAD				Etni						la Aulian
		Resguai	do al que p	Dertenece		SI	gritu		NO					Lui	ıa					lo Aplica		
							1															
						DIS	<b>DISCA</b> SCAPACID		DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			$\overline{}$		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda					Sin	ndrome	de Down					Talento C									
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				+	Iltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	licaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica					_	No aplica	ирјенио			
								I	NFO	RMACI	ΙόΝ Ι	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Noml	ores					
	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Mad	re		Padre		ntesco Abuelo	n(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (d			riciman	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :								•	,					•	. 1				1		
										FI	RMA	s				_						
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	00 Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	e ane	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	iterior	y del
							_							_					_			
		RECTOR				COORDIN	NADOR		-			ACL	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
	Section   Sect																				
										prese	nte do	cumento							2	X	
Por fav	or no deje							ada exclusiv	vamente	A que			Fecha N	1atricula		DIA		М	ES	1	
								DAT	OS DE LA	INST											
						\ D				CIM											
Doc. Doce			IN EDUCA	IIVA SIIVI	ION BOLIVA		Docente:	HINESTR	OZA HINE						N° de G	irupo		.BUENAV	ENTURA		
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN									
					Número [	Documento	)	Años Cı	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	kped	ición					
cc			CE														Macculi			nino	
				jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomb	ore			е М	unici	pio de Na		Fed	ha Nacim	iento
	STUPINA	۸N		RENGIFO	0		KATHERIN	E											Dia	Mes	Ano
[	Dirección d	le Residenci	ia		Barrio / C	Comunidad				Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	fono	
								1	i tarai												
			· ·					INFO	ORMACIó	N ACA	ADÉM	ICA		l							_
Último grado	Año	Р	lantel dond	le estudió	í la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel				
cursado																4	}				
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS				_	$\dashv$					+		DdS	Jecuilo	uria	^
	<u> </u>						1	ME	DIA		Cará						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	рес	uario	Turi	ismo	Nor	malista
								<u> </u>													
	FDC a	la aval aatá	ofilia do		T		IDC Asiana		SISTEMA	DE SA	ALUD		do comeno	v DU		_			ADC Afiliad		
	EPS a	ia cuai esta	alliauo				IPS ASIGNAC	Ja				Про	ue sangre	у кп		+			AKS AIIIIdu	)	
Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agro  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 Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Recurso GGP  1 2 3 4 5 6 Otro  Adicionales  Propios  GGP																					
Desvii	nculados d	e grupos ar	mados				Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor			F	echa de I	Expulción		Cerf	tificado
															Dia		Mes	Ai	ño	Si	No
En s			iento			-															
	NO -	арпса						STTUA	CTÓN SO	CIOFO	ONÓ	MTCA			1						
ESTUPINAN   RENGIFO   KATHERINE															Opción						
										Re	ecurso	Nación					Estudian	te madre	cabeza de	familia	
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	iles				_				
												<u> </u>								pública	
									TERRITO	RTAI 1	DΔD	SGP					піјо це г	neroe de i	a Nacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes		$\exists$				Etnia					No	Aplica
Recurso Nación Nación Adicionales Nación Adicionales Nación Adicionales Nación Adicionales Nación Adicionales Nación Nación Nación Adicionales Nación																					
					_		SCAPACIDA	DES											DES EXCE	CIONALE	ES
		lición					<b>2</b> r			-		le Down				+					
						uromuscur	aı			<del>                                     </del>						-					
						a cognitiva	1									_					
					•			INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									•
		Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección	<u> </u>	Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	najo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	e		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI N																					
									FIR	RMAS											
	lidad de l		la Instituc	ion Edu	cativa JOS	E ACEVE	оо у дом	EZ certific			a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	los d	de estud	lios de lo	s años an	terior y	del
accumin	.o ae idel	.c.uau		1					1					1							
																				1	
																				1	
									<u> </u>												
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	x	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST	TTUC	IóN									
			BLECIMIEN			N.D.				OIM	SEC							MUNI			
Doc. Doce		66733495		IIVA SIM	IÓN BOLIVA	Nombre [	Docente:	HINESTR	OZA HINE			OLIVAR ELI			N° de G	Grupo		.BUENAV	ENTURA		
									OS DE ID						1						
		ntificación			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	kpedición	Munic	ipio de E	xped	ición		Gér		
		ue con X)																		ie con X)	
CC P	RC RC	TI I	CE Seg	jundo Ape	ellido	P	rimer Nomb	ore	Se	gundo	Nomb	ore		tamento d	le M	lunici	pio de Na	Masculi acimiento		Femer	
													No	cimiento					Dia	Mes	Año
	ESTUPIÑA Dirección d	de Residenc	<u> </u>	TAMAYO		Comunidad	ANGIE	Zo	ona	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	eside	encia		Telé	efono	
								Urbana	Rural												
								X	 DRMACIó	N AC	DÉM	TCA									
Último	Año	Р	Plantel dond	le estudió	ó la última v	ez	Aprobó	Reprobó		14 ACA	ADEM		al que ING	GRESA		T	Nivel		Preescolar		
grado cursado												(M	larque cor	(X)			İ	Bá	ásica Prima	ria	
										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	aria	Х
9	2017	+		ERIOR J	UAN LADR					5		6	7	8	9	$\perp$	_				
Subs	idiado No	Inte	erno No	Nivel I		MODELO  Acele	eración	10°	DIA 11°	٨٥٥٨	Caráo émic	ter Técnico	Com	ercial	۸۵۳۰	оресі	Especia		ismo	No.	malista
31	INO	31	NO	MIVELI	Nivei II	Aceie	cracion	X	11	Acau	emic	recilico	Com	erciai	Agit	ppeci	iaiio	Turi	151110	INOI	IIIalista
	1				1			<u> </u>	SISTEMA	DE SA	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
																$\perp$					
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															tifiando						
Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certifi Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento															No						
EPS a la cual está 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 aplica  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  Fecha de Expulción  Certific  Dia Mes Año Si  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA															1.0						
Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  Departamento Expulsor  Municipio Expulsor  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción  Certificac  Dia Mes Año Si  Hijo de adultos desmovilizados  Dia Mes Año Si  Hijo de adultos desmovilizados  Dia Mes Año Si  Hijo de adultos desmovilizados																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificación Dia Mes Año Si Dia M																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)   Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Pecha de Expulción   Certificación de deslazamiento   Departamento Expulsor   Pecha de Expulción   Certificación   Dia Mes Año   Si   Pecha de Expulción   Pecha de Exp																					
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  Adicionales  Nivel SISBEN  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales																					
Departamento Expulsor  Municipio Expulsor  Fecha de Expulción  Certificace  Dia Mes Año Si  En situacion de desiazamiento  No aplica  Nor. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Testrato  Estrato  Estrato  Testrato  Fuente Recurso  Pina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Fina Mes Año Si  Adicionales  Fina Mes Año Si  Año S																					
Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  1 2 3 4 5 6 Otro  Recurso  Fuente Recurso  Adicionales  Propios  Hijo de veterano de la fuerza pública  SigP  Hijo de Héroe de la Nación																					
En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 7 7 Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Februaria  1 2 3 4 5 6 Otro Nación 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 Resguardo al que pertenece Negritudes  Fina No Aplica															Aplica						
Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  Etnia  No Aplica																					
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES								
						DIS	SCAPACIDA	DES									(	CAPACIDA	DES EXCE	CIONALE	ES
Sordera P					Paralisis (	Cerebral				Sindr	ome c	le Down				T	alento Cie	entifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			Múlti						_		cnológico			
Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva	1			No A	plica					_	alento su o aplica	bjetivo			
ccguciu					Beneiene	a cognitive	•	INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR					o uplicu				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		rtamento		nicipio							Apellidos	y Nombr	es					
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición														
	Di			fon-	don-i-	_	défere : '						D-	tocar						Acr. II	
	Dirección		reiei	fono resio	uciiUld	16	eléfono trab	ajU	Madr	e	J	Padre		ntesco Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI	Acudient	no NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (cı							-
OBSERVA	CIONES :												·								
En:	lidad d - 1	Pactor 1	la Inctit	ion E-1	cative 100	E ACEVE	70 A CO.	E7 course		MAS	a a ! -	rocant - 1	fotoss-:	e do lo-	ortic:	do-	le oct	line de la	e añes -	toric	dal
	io de ider		ia xiiSUTUC	Jon Eau	cativa JOS	L ACEVEL	JU I GUM	LE CEFCITIO	co que se	anex	u ai p	. esente 1	ососоріа	o ue IOS C	ei uiiCa(	4US (	ie estua	os ue 10	ร ตกบร สก	LETIOF Y	uCI
																				1	
																				1	
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	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	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclu	ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIENI	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					MILIN	IICIDIO		
	II	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN  ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINEST	ΓROZA	A HINE	STR	OZA YI	ELI			Nº de	Grup	ю:				
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento			Cump			IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	iliuos	De	:рапсан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	.)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -			la una		Car		la Niamal		l Dane		ا مد	Morali	-ii N	Mascu			nenino
"	rimer Apel	iuo	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Nom	ые		Seg	Juria	lo Nomb	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	GARCIA	a Dasidana	L	RIASCOS		Commission of	LEISY		7			NIELA	onto do D	a ai da a ai a	Muni	inimin do	Dania	damaia	1	Tale	áfono.	
'	Jireccion c	e Residenc	ıa		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	iento de k	tesidencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х													_	
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			<b>4ACIó</b> l esertó	N AC	CADÉM		al que IN	IGRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado													1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria	
0	2017	I E NO	DMAL CLID	EDIOD III	IANLIADD	II I EDOS					0 5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	1			ERIOR JU		N	MEDIA		3	Cará			0	9		Espec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	N	ormalista		
						Х	ETE:	TEMA	DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			da	212	IEMA	DES	SALUD		de sangre	e y RH					ARS Afiliad	lo			
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	l	Р					mente	par	a la Po		Victima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
<u> </u>							.,	, , ,						, , , , ,		Dia		Mes		Αño	Si	No
En s	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALE:  Desvinculados de grupos armados Departamento E  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																					
	INO	ариса			SITU	UACIó	óN SOC	CIOE	CONÓ	MICA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	) 3 ]	4 5	5 6	5 Otr	4	Necui 50	Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia		
						1 2	. 3	7 3		00	$\dashv$		Propios							de la fuerza		3
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		TER gritude	es	RIAI	LIDAD				Etni	ia				T 1	lo Aplica							
						N	Ю															
							DISCA	DACTDAI	DEC V	/ CADA	CID	ADES	EYCEDCT	ONAL ES								
						DIS			DL3 I	CAFA	CID	ADES	LACLFCI	ONALLS					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
										de Down				_	Talento C							
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				├	ltiple Aplica					_	Talento te Talento si	ecnológico ubietivo			
Ceguera						ia cognitiva	1										_	No aplica	,			
Tine De	aumonto	Númoro	lagumanta	Donout	amonto	I Muse	violeio	II	NFOR	MACI	ÓN F	AMILI	AR		Apollido	a v Nami						
CC RC	TI CE	- Numero C	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y NUM	) C2					
	Divisió		l	6		_	146	h = / -													4	-1-
	Dirección		reie	fono reside	encia	16	eléfono tra	рајо		Madre		П	Padre		entesco Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)						
OBSERVA	CIONES :								·													
											MAS											
En mi ca documnt	lidad de l to de idei	Rector de Itidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico q	lue se	ane	xa al p	resente	fotocopia	as 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	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	INUIDAD	)
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								X	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	ΙA	1	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS									IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST	TROZA	A HINES	STR	OZA YI	ELI			N° d∈	e Gru	po:				
	Time Tale			1	NI-Sussaine I	Documento			Cump	DE IDE	_					1-1-1- 4-			ı	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Documento	)	Anos	Cump	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Mun	icipio de	e Expe	edicion			nero ue con X	3)
СС	RC	TI	CE		U: 4 -	1 5	<b>.</b>							I	I	ı. I	14		Mascu			nenino
Pi	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Nom	ibre		Seg	gund	o Nomb	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	Nacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	INESTRO			PALACIO			MARIA	_			_	MILA							ı			
'	Dirección d	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a F	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Muni	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	1 -	Plantel dono	do ostudió	la última v	107	Aprobó			<b>4ACIór</b> esertó	N AC	CADÉM		al que IN	CDECA			Nivel	Ī	Preescola		
grado cursado	Allo		rantei dont	de estudio	ia uitiiiia v	ez	Aprobo	Кергов	00   De	eserto				Marque co				ivivei	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU	IAN LADR OTRO	 	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsner	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°			Aca	démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	ecuario		rismo	N-	ormalista		
						Х	1															
	EPS a	la cual está	afiliado		I	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	do .			
															,							
Docuin	aculados d	lo grupos a	rmados	ı	P					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor		icto)		Focha do	Expulción		T	ertificado
<u> </u>						-	рерапанк	енто Ехри	11501				Municipio	Expuisor		Di	ia	Mes	<del></del>	λño	Si	No
En s			iento																			
	No	aplica			SITI	UACIÓ	ón soc	IOE	CONÓ	MICA												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	N	Nivel SISBE	N	I	E				T	Fuente	FNR							Opción		_
								.   -	.   .		_	Recurso	Nacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	5 Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		a
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  Negritur SI  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  dera Profunda Paralisis Cerebral oacusia-baja audición Lesión neuromuscular a visión diagnosticada Autismo puera Deficiencia cognitiva  INFOI ipo Documento Número documento Departamento expedición  RC TI CE															Etn	nia				T 1	No Aplica
					Ю											,						
							DISCA	DAGTDAI	DEC V		OT D	1050	TVOEDOT	2011150								
						DIS			DES T	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	UNALES					CAPACID	ADES EXCE	PCIONA	.LES
										de Down					Talento C							
<u> </u>						euromuscul	ar					tiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera	ir diagnosi					ia cognitiva	<u> </u>				,	приса						No aplica	-			
		Inc.				1 ,,		I	NFOR	MACIÓ	N F	AMILI	AR		A							
			ocumento												Apellido	s y NOM	inces					
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo	-	Madre			Padre		entesco Abuel	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO
										Tio(a)	)		Hijo(a	a)	Otro (		l		` ,			
OBSERVA	CIONES :		,			,														•		
En mi a-	lidad da	Dactor de	la Institu	cion Ed	ative 700	SE ACEVE	00 A 60.	AF7 co-4:	ifico c		MAS		rocenta	fotoss="	as do lac	CONT.E.	nada:	de oct	dice do l	ne añoc a	teric-	v del
En mi ca documni	naad de to de idei	Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	JU Y GON	ı∟∠ certi	ігісо q	lue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	cados	s ae estu	uios de l	os anos an	icerior	y aei
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE I	MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar a	l pres	sente de	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A q	jue grad 1	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	Ą	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D.	ATOS	S DE LA	A INS			•		1				IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINES								Nº de	Grup	0:				
	Tino Ide	ntificación		I	Número I	Documento	<u> </u>	_		DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Eyner	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			realitero i	Documento	,	71103	Cum	ipiidos		spartan	iento de E	хрешски	Tidillo	sipio de	Ехреч	alcion			ue con X	)
CC Pi	RC rimer Apel	TI ido	CE Seg	gundo Apel	llido	P	rimer Non	nbre	T	Se	eguno	do Nomi	ore	Depa	rtamento o	de I	Munic	cipio de N	Mascu lacimiento		Fem cha Naci	enino miento
														Na	acimiento					Dia	Mes	Año
	IINESTRO Dirección c	ZA e Residenc	ia	SEGURA		Comunidad	JONATA		Zona	3	De	epartam	ento de R	tesidencia	Munio	cipio de	Resid	lencia		Tele	éfono	
								Urban X	ia	Rural												
				<u> </u>					IFOR	RMACIó	ÓN AG	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	rez	Aprobó	Reprot	oó [	Desertó				al que IN				Nivel		Preescola		
cursado											0	П	1	2	3	4			_	sica Secund		X
9	2017	I. E. NO	RMAL SUP	PERIOR JU	IAN LADR	ILLEROS					5		6	7	8	9						
<b></b>	idiado		erno		OTRO		MEDI			Cará							ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	10°	+	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	ropeo	cuario	Tu	rismo	Ne	ormalista X	
				1				SI	STEMA	DE	SALUD											
		la cual está				:	IPS Asigna	ada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
		NASWAYL	JU		l P	ROGRAM	AS ESPEC	CIALES (	Unica	amente	e pai	ra la Po	blación '	A+ Víctima d	lel Conflic	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados		ento Expu	ulsor		Ī		Municipio	Expulsor				Fecha de	Expulción			ertificado			
		desmoviliz e deslazam		;	X									Dia	1	Mes	ļ ,	Año	Si	No		
Lii	No																					
		CDEN	1 .	ii lerene			UACI	IóN SO										0				
Nro.	. Carnet SI	SBEN		Nivel SISBE	:N	Estrato				Fuente Recurso						Estudiar	nte madre	Opción cabeza de				
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	tro		Adicion	ales				Hijo ma	dre cabez	a de familia	3	
												Propios SGP							de la fuerza	ı pública	1	
						<u>                                     </u>			TE	RRITO	ORIA	LIDAD	Jour					Inijo de	Héroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	pertenece			egritu		NO					Etni	a				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	lo Aplica		
						SI			NO													
									DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
Sordera P	Profunda			1	Paralisis (		SCAPACID	ADES			Sin	drome	de Down					Talento Ci		ADES EXCE	PCIONA	LES
	a-baja aud	lición				euromuscul	ar				_	Itiple	de Down				_		ecnológico			
	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					_	Talento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	3	т	NFO	RMACI	ÓN F	AMTLT	ΔR				1	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio					7			Apellidos	y Nomb	ores					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madı			Padre		Abuelo			Hermand	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (c	cual)						
				_							RMA											
	lidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	DO Y GOI	MEZ cert	ifico	que se	ane	exa al p	resente	fotocopia	s de los (	certifica	ados	de estu	dios de lo	os años an	terior	y del
_																			<del></del>			
	I	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	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	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qı	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DIFCINIEN	ITO FOLICA	TNO			D/	ATOS	DE LA	INS	STITUC							NAL IN	IICIDIO		
		NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINEST	ROZA	A HINE	STR	OZA YI	ELI			Nº de	Grup	00:				
	The File	- LIG I		1	NI-Sussaine I	Documento			Cumpl		_	IFICAC				-1-11-	F	J1-14-	1	C t		
		ntificación ue con X)			Numero i	Jocumento		Anos	Cumpi	olidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	edicion			nero ue con X	<b>(</b> )
CC	RC	TI	CE	anda Anal	11: 4 -		nine en Nie er	1		Con		la Niamal		Dana		ا بد	Monai	ما ما ما ما ما	Mascu			nenino
P	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	illao		rimer Nom	юге		Seg	guna	lo Nomb	ore		rtamento acimiento	de	Muni	сіріо ае і	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	HURTAD			OSORIO		<u> </u>	BRAHIAI	_	╧		Ė	EBAN		İ					1	<u> </u>		
'	Dirección d	e Residenc	ıa		Barrio / 0	Comunidad		Urbana	Zona a R	Rural	De	epartam	iento de R	Residencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono	
								Х														
Último	Año	l p	Plantel dono	de estudió	la última v	'e7	Aprobó			<b>1ACIó</b> l esertó	N AC	CADÉM		al que IN	IGRESA			Nivel	Ι	Preescola	r	
grado cursado	,					-	7,4.000	1100						Marque co					E	Básica Prima		
		. =									0		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU	OTRO	 	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado		l	ıda	SIS	TEMA	DE S	SALUD		de sangre	⊃ v RH		1			ARS Afiliad	io			
															,							
D de				ı	P	ROGRAM				mente	par	a la Po				cto)		Fk 4-	Francisco de 14 a		T 6	4:6:4 -
<u> </u>		e grupos ai desmoviliz				_	Departame	ento Expu	IISOF				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En s	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica				CITI	IACTÁ	SN SOC	TOE	CONÓ	MTCA											
Nro.	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	l	E	strato	DACIO	JN 300	T	Fuente	FNR							Opción		
											4	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6	5 Otr	0		Adiciona							a de familia de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Pocquar	do al que p	ortonoco		TER gritude	RRITO	RIAI	LIDAD				Etn	ia					lo Aplica			
		resguar	ao ai qae p	Crecilede				SI	Jinaac		10					Lar	ıu					о приса
						DIS	SCAPACID.	PACIDAI ADES	DES Y	САРА	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda							Sind	drome o	de Down				·	Talento C	ientifico						
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				├	tiple Aplica						Talento te Talento si	ecnológico			
Ceguera	ii diagriosi	icaua				ia cognitiva	1				INO A	Aplica					-+	No aplica	ирјенио			
		I						I	NFOR	MACI	ÓN F	AMILI	AR									•
Tipo Do	TI CE	Numero o	locumento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	s y Nom	ores					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madre	2		Padre		entesco Abuel	o(a)	-	Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a			Hijo(a		Otro (				-(-/			
OBSERVA	CIONES :																					
En	liai - J. A. S.	10.et	la 7 · · ·	ala = •	_4i = -	E ACT	20 Y 22-	4E7 ···	c: -		MAS			fat- · ·				ale	alia - 1 ·		4.5	u del
En mi ca documnt	iidad de l to de idei	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	e ACEVEI	OU Y GON	1EZ certi	itico q	lue se	ane	xa al p	resente	rotocopia	as de los	certific	ados	de estu	aios de la	os años an	terior	y del
	I	RECTOR				ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho						



							FC	RMATO	DE M	MATRIC	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	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						ısivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	4	<u> </u>	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DIECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D	ATOS	DE LA	INS			•		1			MUN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ÓN EDUCA			AR					SII	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST								Nº de	Grup	ю:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento			Cump	DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	I	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cump	Jiluos	De	:рапсан	ento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	ulcion			ue con X	)
СС	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		nine en Nie e			C-		la Niami		D		<b>.</b>	Monai	-iid- N	Mascu			enino
"	rimer Apel	iido	Seg	gundo Apel	illuo		rimer Non	ые		Se	gunu	lo Nomi	ле		rtamento acimiento	ue	Mullic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	HURTAD			RIASCOS			KAREN	_	7		_	NETH	t d- D		I	-1-11-	D ' -	1	I		(6	
,	Jireccion (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona a I	Rural	1 06	epartam	ento de k	Residencia	Muni	cipio de	Resid	iencia		reie	éfono	
								Х				,										
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó			MACIó Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		T	Nivel	l	Preescola	r	
grado cursado													(1)	Marque co	n X)				Е	Sásica Prima	aria	
0	2017	LENO	DMAL CLIE	EDIOD III	IANLIADD	II I EDOS					5		6	7	3 8	4 9			Bá	sica Secund	daria	Х
	1			PERIOR JU		ı	MEDIA	Α	3	Cará			0	9		Espec	ialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	10°		11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	Tu	rismo	No	ormalista		
						Х	CTC	STEMA	DE	CALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			ıda	213	DIEMA	DES	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo			
Desvi	nculados d	le grupos a	rmados	I	Р					mente	par	a la Po		Víctima o Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Тс	ertificado
<u> </u>							.,	,								Dia		Mes		Αño	Si	No
En s	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 ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																					
	INO	ариса				SITU	UACI	óN SO	CIOE	ECONÓ	MICA											
Nro	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción		
						1 2	) 3 ]	4 5	: [ 4	6 Oti	_	NCCUI 50	Nación Adiciona	alec						cabeza de a de familia		
						1 2	. 5	7 3	, ,	0 00			Propios							de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que r	pertenece				Ne	<b>TEI</b> egritud	RRITO des	RIA	LIDAD				Etni	ia				T N	lo Aplica
						N	OV															
							DISCA	PACTDA	DES V	V CADA	CID	ADES	FYCEDCT	ONALES								
						DIS						7,525	INCLI CI	OTTALLO					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
									1		de Down				_	Talento C						
Baja visió					Autismo	euromuscui	ar				+	ltiple Aplica					_	Talento te	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1										_	No aplica				
Tipo Do	cumento	Número (	documento	Depart	amento	I Mur	nicipio	I	NFOR	RMACI	óN F	AMILI	AR		Apellidos	v Nomi	hroc					
CC RC			aocamento		dición		edición								Apellidos	, y 1401111	DI C3					
	Direcciór			fono reside	neia		eléfono tra	hain						D-	ntesco						Acudie	nto
	Direcciói	ı	rele	erono reside	encia		eletorio tra	Dajo		Madr	·e	П	Padre		Abuel	o(a)	1	Herman	o(a)	SI	Acudie	NO
										Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)			•			
OBSERVA	CIONES :					,			1	-										•		
En :	lided de	Doste: -	la Tratit	cion Ed.	ativa 100	E ACEVE	70 Y CC.	4E7	ifics		RMAS		**************************************	foto	o do les	cortice.	. ءلي	do act	diac de '	na n#a	toris:	ı dal
En mi ca documni	naaa de to de idei	Rector de ntidad	ia institu	cion Educ	ativa JOS	e acevel	JU Y GON	ı⊑∠ certi	ILICO C	que se	ane	xa al p	resente	iotocopia	ıs ae los	certific	ados	ae estu	uios de le	us anos an	rerior y	y dei
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRIC	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									NU	UEVO				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	jue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS			•					MILIN	IICIDIO		
	11		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST								Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ide	ntificación			Número I	Documento				DE ID	_			xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento		Allos	Cum	pildos	De	гранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	<b>(</b> )
СС	RC	ТІ	CE								L								Mascu			enino
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Nom	ibre		Se	guna	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	IBARRA			AGUILAR			LUZ				AN	GELA										
[	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	D€	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X		Nurui												
	I	1 _					1,			MACIó	_	CADÉM							1			
Último grado	Año		Plantel dono	de estudio	la ültima v	ez	Aprobó	Reprob	00 D	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 idiado	<u> </u>	RMAL SUP	PERIOR JU		١,	MEDI/	Λ	5	Cará	6 ctor	7	8	9		Ecnoc	sialidad					
Si	No	Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	démic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario	tialidad Tu	rismo	N-	ormalista		
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι	ıda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	v RH					ARS Afiliad	lo.			
															,							
Doguda	aguladaa d		umadaa	1	P	ROGRAM				mente	par	ra la Po			lel Confli	cto)		Foobs do	Evendeián		T 6	autifica do
<u> </u>		e grupos ai s desmoviliz				-	Departame	еню Ехрс	ioziu				Municipio	Expulsor		Dia		Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
En s		e deslazam	iento																			
	No	aplica			SITI	UACT	óN SO	CTOR	FCONÓ	MTCA												
Nro.	. Carnet SI	SBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción		
						1 2	2 3	4 5	- 1	6 Ot	_	Recurso	Nación Adiciona	alac				_		cabeza de a de familia		
						1 2	. 3	7 3	<u> </u>	0 00			Propios							de la fuerza		1
											SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritud	RRITO des	KIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		N	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	SCAPACID												CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne				1	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
Baja visió					Autismo	uromuscur	ui				+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1	_			(							No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFOF	RMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	s y Nomi	bres					
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	1)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES.																					
F	na		1			·=	NO W = -	45-	: <i>c</i> -		RMAS			£-1		***		د الد	<b></b>	~		. 4.1
En mi ca documni	lidad de l to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVEI	OO Y GON	1EZ certi	ifico (	que se	ane	exa al p	resente	totocopia	s de los	certific	ados	de estu	dios de le	os años an	terior	y del
_	_				_		_															
	ı	RECTOR				COORDIN	NADOR					ACU	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATRIC	CULA I	DE ES	TUDIAN	ΓES								
				Marc	que con una	a X segun e	el caso							NU	EVO				CONTI	NUIDAD	
					a la instituc cados del ul					presei	nte do	cumento							;	X	
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ada exclusiv	vamente	A que	grad	o ingresa	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019
								DAT	OS DE LA	INST											
			BLECIMIEN			A.D.				CUNA	SED							MUNI			
Doc. Doce		66733495	N EDUCA	IIVA SIM	IÓN BOLIVA	Nombre [	Ocente:	HINESTR	OZA HINE			OLIVAR			N° de G	runo		.BUENAV	ENTURA		
Doc. Doc	- Inc.	00733433				INOMBIC I	Joccinic.		OS DE ID						IN de o	паро	•				
		ntificación			Número [	Documento	)		umplidos			ento de E	kpedición	Munic	ipio de Ex	xped	ición		Gén		
	(marqı	ue con X)																	(marqu	e con X)	
CC P	RC rimer Apell	TI Ido	CE Sea	jundo Ape	ellido	Р	rimer Noml	ore	Se	gundo	Nomb	ire	Depar	tamento d	е М	unici	pio de Na	Masculi acimiento		Femer	
			559	,				5. 5	55	<b>J</b> aao				cimiento			pio do rio		Dia	Mes	Año
	PAREDES	S le Residenci	l	NESTRO		Comunidad	LIAN	70	ona	CAM		ento de R	osidoncia	Munic	ipio de R	ocido	ncia		Toló	fono	
'	on eccion o	ie Residerio	la l		barrio / C	Jonnunidad		Urbana	Rural	- Бер	artarri	ento de R	esidericia	Munic	ipio de Ri	esiue	ilCia		rele	10110	
								Х													
		1 -			( ) ( ) ( )		1		ORMACIÓ	N ACA	DÉM:					_	1				1
Último grado	Año		lantel dond	le estudio	ó la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INO larque con				Nivel		Preescolar sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	-	-		ica Secund		X
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR J	UAN LADR	ILLEROS				5	$\dashv$	6	7	8	9	+			ica occana	u.iu	
Subs	<u> </u>						1	ME	DIA		Carác						Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecu			smo	Nor	malista
								Х													
								ALUD													
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																					
						DOCDAN	AC FCDFC	TALES (11-		<u> </u>	I- D-	L.I: 4 X	<i></i>	- I C Gi							
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  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  Certification  Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento															rificado						
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  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  Certific  Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento															No						
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 Certifico  Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fuente Pequeso																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificad  Hijo de adultos desmovilizados Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  FIDO 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  Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Nación  Adicionales  Propios  Hijo de Héroe de la Nación  FIERRITORIALIDAD																					
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 Fecha de Expulción Certificac Dia Mes Año Si En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Figura de Recurso Ario Dia Mes Año Si Si Sinción Si Dia Mes Año Si Si Sinción Si Si Si Si Sinción Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si															_						
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 Estrato Estrato Fuente Recurso No addicionales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública																					
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  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  1 2 3 4 5 6 Otro Recurso SITUACIÓN  Fuente Recurso Recurso SITUACIÓN  FORM Nación 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																					
Description of the proper law of the proper l																					
En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato 1 2 3 4 5 6 Otro Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación																					
En situacion de deslazamiento No aplica  No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Recurso  Nación  Adicionales  Hijo madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FINR Nación  Adicionales  Propios  Hijo de Veterano de la fuerza pública  SGP Hijo de Héroe de la Nación  No Aplica  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES															Aplica						
No aplica   No ap																					
																				<u> </u>	
						DIG			S Y CAPA	CIDA	DES E	XCEPCIO	ONALES			Т		CADACIDA	DES EYCEI	OCTONIAL F	ic .
Sordera P	rofunda				Paralisis (		JCAI ACIDA	IDES .		Sindr	ome d	e Down				Ta	alento Cie		DES EXCEI	CIOIVALL	.5
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múltip	ole					Ta	alento ted	nológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No Ap	olica					Tá	alento sul	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1									N	o aplica				
		1						INF	ORMACI	óN FA	MILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE	Número d	locumento		rtamento edición		nicipio edición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección		Telét	fono resid	dencia	Te	eléfono trab	najo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Madr	е		Padre		Abuelo	(a)		Hermano	(a)	SI		NO
									Tio(a	)		Hijo(a	)	Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										MAS											
	lidad de l to de ider		la Instituc	cion Edu	cativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	EZ certific	co que se	anexa	a al p	resente 1	fotocopia	s de los c	ertificac	ios d	ie estud	ios de lo	s años an	terior y	del
		)ECTO:				COCD 27	IADOR				40	DIEN					CTURE	NTE		T 2*	Davis
	F	RECTOR		- 1		COORDIN	NADOR		İ		ACU	DIENTE				Е	STUDIA	NIE		Indice	Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									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	jue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•					NAL IN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST								N° de	Grup	00:				
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento	<u> </u>			DE ID	_	IFICAC enartam		xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero	
		ue con X)			rumero i	Jocamente	,	74105	Cump	pildos		spar carr	iento de E	хрешской	T Idilli	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	.)
CC	RC Anal	TI	CE		1: 4 -		wise ou Niger			C-	L	da Niamal		D		<b>.</b>	Monai	-ii N	Mascu			nenino
PI	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido		rimer Non	ibre		se	gunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
	LAYONEI			ALOMIA			MARTH				_	ICIONA							1			
[	Dirección o	le Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X		- 10101												
l'Ilèine e	Λ = -		Plantel dono	كناس سام مانذ	ر مستخاب د		Amushá	-			_	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival		Dunanala		
Último grado cursado	Año	'	rantei dono	ue estudio	ia uiuma v	ez	Aprobó	Reprob	00   0	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Preescola Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU	AN LADR OTRO I		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	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х																
	EPS a	la cual está	afiliado			nda	SIS	SIEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		T			ARS Afiliad	lo			
											上						╛					
Desvir	nculados d	le grupos ai	rmados	1	P	ROGRAM	AS ESPEC Departam			amente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado
<u> </u>		s desmoviliz				-	э оран санн	circo Expo					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																			
	INO	aplica			SIT	UACI	óN SO	CIO	ECONó	MICA												
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 2	2 3	4 5	5   1	6 Ot	_	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
													Propios							de la fuerza		1
						TE	RRITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación					
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egrituc		INIA	LIDAD				Etni	ia				N	lo Aplica
						١	OV															
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	dición			Paralisis ( Lesión ne				+	drome o	de Down				_	Talento C Talento te	ientifico ecnológico					
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo						+	Aplica						Talento sı	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a		NEOF	DMACT	ÁN F	AMILI	AD					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	NFOR	KMACI	ON F	-AMILI	AK		Apellidos	y Noml	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
En	lided at a little	Docts: 1	la Ta-+**	sion Fr	ativ- 10-	E ACTIT	00 V CC-	AE7 **	ie		RMA		**************************************	foto	o da l		- لي	de e	dica di t	no ====	.to::!-	u del
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	DE ACEVEI	DU Y GON	nEZ certi	ITICO (	que se	ane	exa al p	resente	тотосоріа	s de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	, ael
	I	RECTOR COORDINADOR													+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	DRMATO	DE M	/ATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun									NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l 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	jue grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D,	ATOS	DE LA	INS	STITUC		•		1			MILIN	IICIDIO		
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI MÓN B	OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINEST								Nº de	Grup	00:			_	
	Tipo Ido	ntificación			Número I	Documento	`			DE ID	_	IFICAC		xpedición	Muni	cipio de	Evno	dición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Document	,	Allos	Cum	pildos		гранан	lento de E	xpedicion	Mulli	cipio de	Expe	uicion			ue con X	<b>(</b> )
CC	RC Anal	TI	CE		11: 4 -		wiss on North			C-	L	la Nassi		D		<b>.</b>	N4	ما ماد ماده	Mascu			nenino
PI	rimer Apel	IIdo	Seg	gundo Apel	illao	"	rimer Non	ibre		se	gunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de	Munic	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	
<b></b>	RIASCOS		L	MOSQUER			INGRID				_	SELA							1			
[	Dirección o	de Residenc	iia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	dencia		Tele	éfono	
								X														
l'Ilèine e	Año	T -	Nambal dans	كنام سام مانذ	la última u		Amushá	-			_	CADÉM		al aug TN	CDECA			Nival	1	Preescola		
Último grado	Ano		rantei dono	ue estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Reprob	00   0	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	E	Básica Prima		
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х
	2017 idiado			PERIOR 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	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	rope	cuario		rismo	N	ormalista		
						Х			L													
	EPS a	nda	SIS	STEMA	DE	SALUD		de sangre	y RH		1			ARS Afiliad	lo							
																	Ⅱ					
Desvir	nculados d	le arunos ai	rmados	1	P					mente	e pai	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción	,	To	ertificado
<u> </u>						-	э оран санн	circo Expo					· ramo.pre	z z x paiooi		Dia		Mes		\ño	Si	No
En s	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 ESPECIALI  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrat  1 2 3 4  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADES  ODISCAPACIDADES  ODISCAPACIDADES  ODISCAPACIDADES  OTRO MODELO  IPS Asignada  IPS ASIGNADA  IPS																					
	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  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo											ECONó	MICA									
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción		
						1 7	) 3	4 5	5   1	6 Ot	_	recurse	Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia		
											Propios							de la fuerza		1		
							TE	RRITO	DTA	LTDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egrituc		INIA	LIDAD				Etn	ia				N	lo Aplica
								SI		١	OV											
							DISCA	PACIDA	DES Y	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
				1	1		SCAPACID	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES
		dición							+	drome o	de Down				_	Talento C	ientifico ecnológico					
					Autismo						+	Aplica					_	Talento si				
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	9	-	NEOF	DMA CT	4 51 5		40					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	NFUR	KMACI	ON F	AMILI	AK		Apellidos	y Nom	bres					
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición															
	Direcciór	l 1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte
										Madr			Padre		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONES ·									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					L	
F	na	D	1		_at . *-	TE 65	20 7 7 7	45-	: <i>c</i> -		RMA			£-1		••~		د الد	<b></b>	~		. 4. 1
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	DU Y GON	nEZ certi	ITICO (	que se	ane	exa al p	resente	тотосоріа	s de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os anos an	terior	y ael
	I	RECTOR				COORDI	NADOR					ACU	DIENTE		+			ESTUDI/	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							l prese	ente do	cumento								x	
Por fav	or no deje		en blanco, la npletar la ba					ada exclusi	vamente	A qu	e grad	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	٨	М	1ES		ÑO 19
								DAT	OS DE L	A INST	TITUC	IóN	l.							•	
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
D D			ÓN EDUCA	TIVA SIMO	N BOLIVA			LUNISOTO				DLIVAR			NO.1			.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	66733495	5			Nombre [	Docente:	HINESTR							N° de	Grup	0:				
	Tipo Ide	ntificación		1	Número F	ocumento			OS DE ID umplidos				xpedición	Munic	cipio de	Evnor	dición	Γ	Gér	nero	
		ue con X)			Numero L	ocumento		Allos Ci	umpilaos	Dep	Jaitaili	ento de E	xpedicion	Mullio	cipio de	схрес	aicion			e con X)	
CC P	RC rimer Ape	TI lido	CE Seg	gundo Apel	lido	Pi	rimer Noml	bre	Se	egundo	Nomb	re		rtamento o	de I	Munic	cipio de N	Mascul acimiento	Fed	Femen tha Nacimi	
	RODRIGU	EZ	,	VALENCIA	\		DARLING	<u> </u>		MEL	_ISA		INC	cimento					Dia	Mes	Año
	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	comunidad			ona	Dep	oartam	ento de R	esidencia	Munio	cipio de	Resid	encia		Telé	fono	
								Urbana	Rural	-											
								X													
Ú143	A 27 -		Dlantel	do oct of	- سندان دا	~~	Amus I. f		ORMACIÓ Docortó	_	ADEM:		al eus This	CDECA			Nicral		DrossI		
Último grado	Año		riaritel dono	ue estudio	ia uitima ve	=2	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que INo larque cor				Nivel		Preescolar		
										0					1			<b></b>	ásica Prima		Х
0	2017	I E NO	RMAI CUD	ERIOR III	ΙΔΝΙΛΟΡΙ	I I EDOS					$\vdash$					$\dashv$		l Bas	sica Secund	iai id	^
				LIVIOR JU				N/F	-DIA	5	Cará		/	0	ا و ا		Fonce	ialidad			
			1	Nivol T			eración			Δαρά			Com	ercial	٨٥	roper			rismo	Norr	nalista
31	INU	31	INU	MIVELI	INIVEL II	Acele	aciOII		11.	Acad	CITIC	recriico	COIT	ici ciai	Ag	opec	.uai IU	Tur	131110	NOIT	iuliota
					<u> </u>			1	SISTEMA	L DE S								<u> </u>			
	EPS a	la cual está	á afiliado		ı	]	[PS Asignad		31311117		ALUD	Tipo	de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
										1		•		,							
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 situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																					
Desvi	nculados o	le grupos a	rmados	1						Ī					T		Fecha de	Expulción		Cert	ficado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados					Dia		Mes	А	เทือ	Si	No							
En	situacion o	le deslazam																			
	No	aplica				1															
								SITUA	CIÓN SO	CIOE	CONól	MICA						•		•	
Subsidiado   Interno   OTRO MODELO   MEDIA   Carácter   Example																	Opción				
		Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia											
						1 2	: 3		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								
							1		IDAD									,			
		Resguar	do al que p	ertenece						Etni	a				No a	Aplica					
						DIG			ES Y CAP	ACIDA	ADES E	XCEPCI	ONALES					CADACIDA	ADES EXCE	OCTONIALE	,
Cordora	)rofundo			1	Daralisis C		SCAPACIDA	IDES	1	Cind	romo o	lo Doum				-			ADES EXCE	CIONALE	1
	rofunda ia-baja au	dición				erebrai uromusculi	ar			Múlti		C DOMU				_	Talento Ci	entifico ecnológico			
	n diagnos				Autismo	ar orriusCuli	ul				plica					-	Talento te				
Ceguera	alagi 105					a cognitiva				1,40 Å	.p.ncu				+	_	lo aplica	,			
- Jagacia				<u> </u>	_ = = = = = = = = = = = = = = = = = = =	229111110		TNI	FORMACI	ίον FΑ	MILT	AR					apiica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	nicipio	2.11						Apellidos	y Nomb	res					
CC RC		_			dición		dición														
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	ajo					Parei	ntesco						Acudiente	
									Mad	re		Padre	2	Abuelo	o(a)		Hermand	o(a)	SI		NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
				_						RMAS											
	lidad de to de ide		la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	EZ certifi	co que se	anex	a al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	ados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
									ı					1						ı	
		DECTOR		_			IADOR					DIE-:					ECTURE	NITT		T J.	Dans -1
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	AN I E		Indice	Derecho



							FC	RMATO	DE M	/ATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
						a X segun (									N	UEVO				CONTI	NUIDAD	)
		las person umento de								nexar al	l pres	sente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivam	nente	A q	ue grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI	A	ı	MES		AÑO 2019
		ECTA	BLECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D.	ATOS	DE LA	INS	STITUC SEI							MUN	ICIPIO		
	ı	NSTITUCIÓ				AR					SI		OLIVAR							VENTURA		
Doc. Doc	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINEST								Nº de	e Gru	00:				
	Tipo Ide	ntificación		l	Número I	Documento				DE ID	_			xpedición	Mun	icipio de	Evne	odición	1	Gái	nero	
		ue con X)			Numero	Jocumento	,	Allos	Cum	pildos		:ранан	lento de E	xpedicion	Muli	icipio de	Expe	culcion			ue con X	)
СС	RC	TI	CE												Ι				Mascu			enino
"	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	IIIdo		rimer Non	ibre		Se	guna	lo Nomi	ore		artamento acimiento		Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Naci Mes	_
	SALAZA		<u> </u>	MOSQUER	A		TREICY				SE	LENE										
	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / 0	Comunidad		Urban	Zona	Rural	De	epartam	ento de R	Residencia	Mun	icipio de	e Resi	dencia		Tele	éfono	
								X	iu	Kurui	T											
	I .~	_					1,			MACIó	_	CADÉM					I		1			
Último grado	Año		lantel dono	de estudio	la ultima v	ez	Aprobó	Reprob	00   1	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 idiada			ERIOR JU		١,	MEDIA	Λ	5		6 ctor	7	8	9		Espas	sialidad					
Subs	No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	10°	MEDIA	11°	Aca	Cará démic	Técnico	Con	nercial	A	grope	cuario	tialidad Tu	rismo	l N	ormalista		
						Х																
	FPS a	la cual está	afiliado		Ι	ıda	SIS	STEMA	DE S	SALUD		de sangre	e v RH					ARS Afiliad	io.			
	Lisa	ia caai esta	dilliddo				11 3 7 (Signe	iuu .					Про	de sangre	2 y 1011					7 INO 7 IIII de		
				I	P					amente	e par	ra la Po				icto)			F 1:1			1:0 1
						-	Departam	ento Expu	ulsor				Municipio	Expulsor		Di	ia	Mes	Expulción	∖ño	Si	ertificado No
En	situacion o	le deslazam	iento																			
	grado cursado  9 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACI  DISCAPACI  Lesión neuromuscular  Baja visión diagnosticada  Autismo											ECONÓ	MTCA									
Nro	. Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N	l	E		OACI	.014 30		Fuente	FNR							Opción		
											_	Recurso	ivacion							cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	5	6 Ot	ro		Adicional Propios							a de familia de la fuerza		1
											SGP						Héroe de					
		Pocquar	<b>TE</b> egritud	RRITO	RIA	LIDAD				Etr	nia.				Τ	lo Aplica						
		resguar	ao ai que p	Crecilede					Januar		VO						a					io ripiica
						DIS			DES	Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera F	rofunda							Sino	drome o	de Down					Talento C							
<u> </u>						euromuscul	ar				_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico			
Ceguera	ii diagrios	ucaua				ia cognitiva	<u> </u>				INO	Aplica						No aplica	ирјенуо			
				1				I	NFO	RMACI	óN F	AMILI	AR									
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellido	s y Nom	nbres					
	Direcció	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo		Madr	- <u>-</u>		Padre		entesco Abue	lo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	nte NO
										Tio(a		Н	Hijo(a	_	Otro (			Tierriun	o(u)	5.		110
OBSERVA	CIONES :																					
										FIF	RMAS	s										
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	certific	cados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	NADOR		-			ACU	DIENTE		_			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FC	ORMATO	DE	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES									
Marque con una X segun el caso NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al p															NU	JEVO			CONTINUIDAD				
		las person umento de								nexar a	al pre	sente de	ocumento								х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						usivar	mente	A c	que grac 1	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	M	1ES		AÑO 2019	
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D.	ATO	S DE L	A IN			•						ICIPIO			
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR										
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINES								N° de	Grup	00:					
	Tino Ide	ntificación		1	Número I	Documento				S DE ID				xpedición	Munic	cipio de	Eyne	dición	1	Géi	nero		
		ue con X)			reamero i	Documento		74103	Cuii	ipiidos		cpartan	iento de E	хрешской	l luiii	cipio de	LAPC	aicion			ue con X	<b>(</b> )	
CC	RC rimer Apel	TI lido	CE	gundo Apel	llido	Р	rimer Non	nhre	Se	equino	do Nomi	nre .	Dena	rtamento	de T	Munic	cinio de N	Mascu		Fem	imiento		
										36	egun	JO NOITI	ле	Na Na	de Municipio de N			acimiento	Dia	Mes			
SANCHEZ RAMIREZ HELEN												RVENYI		L	I				1	<u> </u>			
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad								Urban	Zona	a Rural	- 1	epartam	iento de R	tesidencia	Muni	cipio de	Resic	iencia		Tele	éfono		
								Х			I												
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	197	Aprobó			RMACIÓ Desertó		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	1	Preescola	r		
grado cursado	7410	'	idriter dorie	ac estadio	ia aidinia v	CZ	Дргово	Кергос		Descrito				Marque co				THIVE	Básica Prima				
											5		1	2	3	4			Bá	sica Secuno	daria	Х	
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		MODELO			MEDIA			Cará	6 cter	7	8	9		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°			+		Técnico	Con	Comercial		rope	cuario		rismo	N	ormalista	
								Х			L												
	EPS a	la cual está	1		SISTEMA DE SALUD  IPS Asignada Tipo de sangre								y RH		1								
											İ												
Desvir	aculados d	le grupos ai	rmados		DGRAMAS ESPECIALES (Unicament  Departamento Expulsor							Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)		Fecha de	Expulción		T c	Certificado			
<u> </u>		s desmoviliz				-	<b>Бераганн</b>	citto Expt	to Expuisor				Pidilicipio	LAPUISOI	Dia		Mes		₹ño	Si	No		
En s		le deslazam	iento																				
No aplica									UAC	IóN SO	CIO	ECONÓ	MICA										
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato				Fuente	FNR							Opción			
							2 3	4 5	-		_	Recurso	ivacion	-1				_		cabeza de			
						1 2	5	6 Otro Adiciona Propios										a de familia de la fuerza		1			
																		Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resquar	do al que p	nertenece			Π	Ne	TERRITORIALIDAD  Negritudes							Etni	ia				T	lo Aplica	
								SI			NO												
							D. 2001	DA CEDA	DEC	V 645	4.075	1000	EVERDE	ON 41 FG									
						DIS	SCAPACID		DES	T CAP	ACIL	DADES	EXCEPCI	UNALES			1		CAPACIDA	ADES EXCE	LES		
Sordera P					Paralisis (						+-		de Down				Talento C						
Hipoacusi Baja visió	a-baja aud				Lesión ne Autismo	euromuscul	ar				-	Iltiple Aplica					Talento teo						
Ceguera	ir diagnosi					ia cognitiva	<u> </u>				110	Приса					_	No aplica	абјенчо				
		Inc.				1 ,,		I	NFO	RMACI	IóN F	FAMILI	AR		A . II' I								
CC RC	TI CE		documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y ivomi	vies						
								<u> </u>															
	Direcciór	1	Tele	fono reside	encia	Te	eléfono tra	ibajo	-	Mad	lre		Padre		ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie	NO NO	
										Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d								
OBSERVA	CIONES :									110(	a)		ніјо(а	0	Otro (d	cuai)							
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	SE ACEVFI	00 Y GO	1EZ cert	ifico		RMA e ane		resente	fotocopia	as de los	certific	ados	de estu	dios de la	os años an	nterior	y del	
documnt	to de ide	ntidad								-, 30	. 4116	wi þ								oo ull	T	. = =-	
	1	RECTOR				COORDIN	NADOR		+			ACL	DIENTE					ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Derecho	



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES										
Marque con una X segun el caso NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al pre															N	UEVO			CONTINUIDAD					
		las person umento de								exar al	pres	ente do	ocumento								Х			
Por fav	or no deje	espacios e para com	n blanco, la pletar la ba						ısivame	ente	A qu	ue grad 10	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	N	1ES		AÑO 2019		
		FCTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TIVO			D/	ATOS	DE LA	INS	TITUC		•					MILIN	ICIPIO				
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEI MÓN B	OLIVAR											
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre I	Docente:	HINEST			_					N° de	Grup	00:	_					
	Tipo Ido	ntificación		l	Número I	Documento			Cumpl		_	IFICAC		xpedición	Muni	icipio de	Evno	dición	1	Gái	nero			
		ue con X)			Numero	ocumento		Allos	Cumpi	iiuos	De	:рапсант	ento de E	xpedicion	Mulli	icipio de	Expe	dicion			ue con X	<b>(</b> )		
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	11: 4 -		rimer Nom	1		Car		a Name		l per		ا بد	Mooni	ما ما ما ما ما	Mascu			nenino		
Pi	юге		seg	guna	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de Municipio de N			iacimiento	Dia	cha Naci Mes										
SANTANA PAREDES ANNETH									н			RANY								L				
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad								Urbana	Zona a R	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono			
								Х																
l'Ilèine e	Año	T -	Nambal dans	كنام سام ما	la última u		Amushá				N AC	CADÉM		al aug TN	ICDECA		1	Nivel	1	Dunanala				
Último grado cursado	Ano	F	Plantel dono	ie estudio	ia uiuima v	ez	Aprobó	Reprob	00   DE	esertó				Marque co				Nivel	rel Preescolar Básica Prima					
											0		1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х		
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO		 	MEDIA		5	Cará	6 cter	7	8	9		Fsnec	cialidad					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración				+		Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N	ormalista		
								Х																
	EPS a	la cual está	1		IPS Asignada Tipo de sangre y RH										ARS Afiliad	ARS Afiliado								
															•									
Desvir	nculados d	e grupos ai	mados	I	P	ROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento Departamento Expulsor						a la Po		Víctima o Expulsor		cto)		Fecha de	Expulción	,	Certificado			
<u> </u>		desmoviliz					o opar tarri	onco Expa	·				· iaiiio.pic	z z z paisoi	Dia	а	Mes		\ño	Si	No			
En s		e deslazam	iento																					
No aplica									JACIó	N SOC	IOE	CONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet Si	SBEN	١	livel SISBE	N		E	strato				Fuente Recurso								Opción				
						1 2	2 3	4 5	6	Otr	_	(ccurso	Nación Adiciona	ales						cabeza de a de familia				
													Propios				+ + -			de la fuerza		ı		
									TER	RITO	DTAL	IDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación				
		Resguar	do al que p	ertenece				Ne	gritude		NIAL.					Etn	ia				N	lo Aplica		
								SI		N	10													
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES	EXCEPCI	ONALES										
					1		SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCIONA	LES		
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral curomuscul	ar					drome o	de Down				Talento Cie							
Baja visió					Autismo							Aplica						Talento si						
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1		NEOD	MA CT			40					No aplica						
Tipo Do	cumento	Número o	locumento		amento		nicipio		NFOK	MACIO	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres							
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																	
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	entesco						Acudie	nte		
										Madre	9		Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO		
OBSERVA	CTONES :									Tio(a)	)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)								
OBSERVA	CIONES .																							
Ep == !	lided at a little	Doctor !	la 7=-+**	cio	nti 70.	E ACELE	00 V CC-	4E7 ··	iei		MAS		**OCT 1	foto	20 45 1		. لد ي	de ::	dice di '	20 24	.to::!-	u del		
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de Itidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	JU Y GON	1EZ certi	irico q	ue se	ane	xa al p	resente	тотосорі	as de los	certific	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael		
	I	RECTOR					+			ACU	DIENTE				ESTUDIANTE				Indi	ce Derecho				



							FC	RMATO	DE M	ATRIC	ULA	DE ES	TUDIAN	TES									
Marque con una X segun el caso NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al p															N	UEVO			CONTINUIDAD				
		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					ada exclu	sivame	ente	A qu	ue grad 10	o ingresa )	Fecha	Matricula		DI	A	ľ	1ES		AÑO 2019	
		FCTA	DIFCINIEN	ITO EDUCA	-TN/O			D/	ATOS	DE LA	INS									ICIPIO			
	ı	NSTITUCIÓ	BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SIN	SEC MÓN B	OLIVAR										
Doc. Doce	ente:	66733495				Nombre [	Docente:	HINEST	ROZA	HINES	STR	OZA YE	LI			Nº de	Grup	00:					
	Time Tale	- LIG I		1	NI-Sussaine I	Documento			Cumpl	DE IDE						-1-11-	F	J1-14-	1	C t			
		ntificación ue con X)			Numero i	Jocumento		Anos	Cumpi	lidos	De	partam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de	Expe	aicion			nero ue con X	<u> </u>	
СС	RC	TI	CE		U: 4 -									I		J	de Municipio de I			lino		enino	
Pi	rimer Apel	ido	Seg	gundo Apel	IIIdo	P	rimer Nom	ibre		Seg	jund	o Nomb	ore		rtamento acimiento	de Municipio de N			lacimiento	Dia	cha Naci Mes		
VALENCIA SINISTERRA YUVIS												MELA											
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad								Urbana	Zona a R	Rural	De	partam	ento de R	tesidencia	Muni	icipio de	Resid	dencia		Tele	éfono		
								X		turur													
Úlain.	A ==	Ι .	N	d	I		A f			1ACIó	V AC	ADÉM		-1 TAI	CDECA			NI:I	1	D			
Último grado	Año	F	Plantel dono	ae estudio	ia uitima v	ez	Aprobó	Reprob	00   De	esertó				ai que in Marque co				Nivel	E	Preescolar Básica Primaria			
cursado											0	П	1	2	3	4			Bá	sica Secun	daria	Х	
9 Subs	2017 idiado		RMAL SUP erno	PERIOR JU		ILLEROS MODELO			MEDIA			Caráo	6	7	8	9		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°			Académic		Técnico	Con	nercial	Ag	grope	cuario		rismo	N-	ormalista	
								Х															
	EPS a	la cual está	afiliado	I	]	IPS Asigna	da	SIS	TEMA	DE S	SALUD	Tipo	de sangre	e v RH					ARS Afiliad	lo			
Decvir	aculados d	e grupos ai	mados		Departamento Expulsor							Víctima o Expulsor		cto)	Fecha de				Certificado				
<u> </u>		desmoviliz				-	Берагсатт	спо схра	11501				Municipie	LAPUISOI	Dia		Mes		₹ño	Si	No		
En s		e deslazam	iento																				
No aplica									JACIó	N SOC	IOE	CONÓ	MICA						<u> </u>				
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		Estrato					Fuente Recurso								Opción			
						1 2	! 3	4 5	6	o Otr	4	Cecui 50	Nación Adiciona	aloc				_		cabeza de a de familia			
										Cur	Propios						Hijo de v			de la fuerza		1	
						Ш							SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	gritude	RRITOF es	KIAL	JUAU				Etn	ia					lo Aplica	
								SI		N	0												
							DISCA	PACIDAI	DES Y	CAPA	CID	ADES I	XCEPCI	ONALES									
						DIS	SCAPACIDA	ADES												CAPACIDADES EXCEPCIONA			
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral euromuscul	ar				Sinc Múlt		le Down				Talento Ci						
Baja visió					Autismo	uromuscur	uı				_	Aplica						Talento si					
Ceguera					Deficienc	ia cognitiva	1											No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	1	NFORI	MACIó	ON F	AMILI	AK		Apellidos	s y Nom	bres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte	
										Madre	9	Ш	Padre	е	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVA	CTONES :									Tio(a)	)		Hijo(a	1)	Otro (	cual)							
OBSERVA	CIONES.																						
En! -	المعط عاء ا	Dactes J.	la Tnatit	cion Ed	ativa 700	E ACEVE	70 V CC-	1E7 cc-4.	fice -		MAS		roca=t-	foto	ae de l-·	COLLE:	24	de est	dies de '	ne nãos	toris	ı del	
documni	nuaa ae to de idei	rtidad	ia INSCICU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	o r GUN	icz certi	iico q	ue se a	ane	xa al p	esente	тогосори	as de los	certific	auos	ae estu	uios de l	os años an	terior y	y uei	
	I	RECTOR								ACU	DIENTE				ESTUDIANTE				Indi	e Derecho			



							F	DRMATO	DE I	MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES									
Marque con una X segun el caso NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al pres															NU	JEVO			CONTINUIDAD				
			as que llega identidad,							inexar a	al pre	sente d	ocumento								Х		
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						ısivar	mente	A c	que grad	lo ingresa )	Fecha	Matricula		DIA	A	N	1ES		AÑO 2019	
		ECTA	DI ECIMIEN	ITO EDUCA	TD (0			D.	ATO	S DE L	A IN			•					NAL IN	IICIDIO			
	ı		BLECIMIEN ON EDUCA			AR					SI	SEI IMÓN B	OLIVAR						MUNICIPIO .BUENAVENTURA				
Doc. Doce	ente:	66733495	i			Nombre I	Docente:	HINES								N° de	Grup	00:			_		
	Tipo Ide	ntificación		1	Número I	Documento	)			DE ID	_			xpedición	Munic	cipio de	Expe	dición	1	Géi	nero		
		ue con X)			rumero i	Jocamente	,	71103	Cum	ipiidos		cpartan	iento de E	хрешской	Tidill	sipio de	LAPC	aicion			ue con X	<b>(</b> )	
CC	RC rimer Apel	TI	CE	gundo Apel	lido	Т в	rimer Non	ahro	Sc		do Nomi	aro	Dona	rtamento (	de Municipio de N			Mascu		Fem	imionto		
"	ппег Арег	ido	Seg	gundo Apei	iiuo		filler Non	ibre		36	egund	IIIONI OL	ле	Ni	de Municipio de M			iacimiento	Dia	Mes			
VARGAS GIRALDO ANDERSO									_			VIER		L	I				1	<u> </u>			
Dirección de Residencia Barrio / Comunidad								Urban	Zona	Rural	-   "	epartam	iento de R	tesidencia	Munic	cipio de	Resid	iencia		Tele	éfono		
								Х			İ												
Último	Año	T p	Plantel dono	de estudió	la última v	P7	Aprobó			Desertó		CADÉM		al que IN	GRESA		1	Nivel	Preescola		r		
grado cursado	7110		ianter done	ac estadio	ia aidina t		7,0000	Repros		D COCI CO				Marque co				111761	Е		sica Primaria		
		. =									0 5		1	2	3	4			Bá	sica Secund	daria	Х	
9 Subs	2017 idiado	<u> </u>	RMAL SUP erno	ERIOR JU		MODELO			MEDIA			Cará	6 cter	7	8	9 Fspe			cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°		11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Ag	roped	cuario		rismo	N	ormalista	
								Х	- CT	STEMA	L DE	CALLID											
	EPS a	la cual está		:	IPS Asigna	ada	31	STEMA	T DE	SALUD		de sangre	y RH					ARS Afiliad	ARS Afiliado				
											I												
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Р		ROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento Departamento Expulsor							Víctima d Expulsor	lel Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Гс	ertificado	
<u> </u>		s desmoviliz												Dia	a	Mes	,	Año	Si	No			
En s		e deslazam	iento			-																	
No aplica									UAC	IóN SO	CIO	ECONó	MICA						<u> </u>				
Nro.	. Carnet Si	SBEN	N	Nivel SISBE	N		i	Estrato				Fuente Recurso	· <del></del>							Opción			
						1 2	2 3	4 5	5	6 01	tro		Nación Adiciona	ales				_		cabeza de a de familia			
													Propios					Hijo de	veterano	de la fuerza	a pública	1	
									TE	ERRITO	DRTA	I TDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Ne	egritu							Etni	ia					No Aplica	
								SI			NO												
							DISCA	PACIDA	DES	Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES									
							SCAPACID	ADES			_									ADES EXCE	PCIONA	LES	
Sordera P Hipoacusi	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis ( Lesión ne	Cerebral euromuscul	ar				_	drome of	de Down			Talento Cien							
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo						_	Aplica					Talento subjetivo						
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	a		NEO	RMACI	ráni r	-	AD				1	No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	1	INFO	KMACI	LON	AMILI	AK		Apellidos	y Nomb	bres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						Pare	ntesco						Acudie	nte	
										Mad			Padre	9	Abuelo			Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVA	CIONES :									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)							
Ex	lia - 2 · · ·	Dast-	la va ····	ala = -	_Li	E ACT	00 Y CC	467	:6:		RMA			fat-	l . l		٠ در	ale · · ·	alia = 1 ·			u del	
En mi ca documnt	ııdad de to de idei	kector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	e ACEVEI	υυ Y GOI	MEZ cert	iTICO	que se	e ane	exa al p	resente	тотосоріа	is de los (	certifica	ados	ae estu	aios de la	os años an	terior	y ael	
	I	RECTOR					+			ACL	DIENTE				ESTUDIANTE					ce Derecho			



	FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																							
	Marque con una X segun el caso EVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento													NU	EVO			CONTINUIDAD						
					a la instituc cados del ul					prese	nte do	cumento							2	X				
Por fav	or no deje				ción aquí su tos de estuc			ıda exclusiv	vamente	A que	e grad	o ingresa )	Fecha N	1atricula		DIA		М	ES		AÑO 019			
								DAT	OS DE LA	INST														
			BLECIMIEN		ATIVO IÓN BOLIVA	AR				SIM	SEC ÓN BI	OLIVAR				MUNICIPIO .BUENAVENTURA								
Doc. Doce		66733495	IN LDUCA	TIVA SIIVI	ION BOLIV	Nombre [	Docente:	HINESTR	OZA HINE						N° de G	rupo	):	.SOLIWEITIONA						
								DAT	OS DE ID	ENTIF	ICAC	IóN												
		ntificación ue con X)			Número [	Documento	)	Años Cu	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Munici	ipio de E	xped	lición		Gér (marqu	ero e con X)				
СС	RC												Masculi	no	Femer	nino								
Primer Apellido Segundo Apellido Primer No									Se	gundo	Nomb	ore		tamento d cimiento	de Municipio de N			acimiento	Fed Dia	ha Nacim Mes	iento Año			
VIVEROS ZAMORA								YENCY d Zona			DAYANA  Departamento de Re			and described Manufacture			.	Teléfono						
Dirección de Residencia Barrio / Co								Urbana	Rural	Dep	artam	ento de R	esidencia	Munic	ipio de R	esiae	encia		reie	rono				
								X			,													
L'Iltimo	Año	Т в	lantal dand	lo octudió	. la última v	07	Aprobó	Reprobó	Desertó	N ACA	ADĖM		al que ING	CDECA		1	Nivol		Drooccolor					
Último grado	Ano		iantei dond	ie estudio	la última v	ez	Aprobó	кергоро	Deserto				larque cor				Nivel	Preescola Básica Prim						
cursado										0	1	1	2	3	4	┪		Bás	ica Secund	aria	X			
9	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JI	UAN LADR	ILLEROS					5 6		7	8	9									
	idiado		erno			MODELO	.,		MEDIA		Carácter						Especi							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acade	émic	Técnico	Com	ercial	Agro	opecu	uario	Turi	ismo	Nor	malista			
								X	 SISTEMA	DE S/	VI IID													
	EPS a	la cual está	afiliado		1	:	IPS Asignad		JIJ1LIIA		LOD	Tipo	de sangre	y RH		T		,	ARS Afiliad	<b></b>				
										inpo de dangi e y i ui														
					P		AS ESPEC	•		para	la Po			el Conflic	to)									
		e grupos ar s desmoviliz					Departame	nto Expulso	or			Municipio	Expulsor		Dia	Dia Mes		Expulción	ño	Cert Si	tificado No			
		e deslazami													Dia	-	Mes	A	110	31	INO			
		aplica				1																		
				SITUA	CIÓN SO	CIOEC	ONó	MICA																
Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN							Es	strato			uente ecurso								Opción					
					<u> </u>				_	curso	ivacion							cabeza de						
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona Propios	iles				_		de familia le la fuerza					
												SGP						Héroe de l		publica				
								•	TERRITO	RIALI	DAD	1												
		Resguard	do al que p	ertenece					itudes						Etnia					No	Aplica			
							5	SI	ľ	<b>VO</b>														
							DISCAF	PACIDADE	S Y CAPA	CIDA	DES I	EXCEPCIO	ONALES											
						DIS	SCAPACIDA									Τ		CAPACIDA	DES EXCE	:S				
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral				Sindr	ome c	le Down			Talento C			entifico						
Hipoacusi						uromuscul	ar			Múlti						_		cnológico						
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No A	plica					Talento subjetivo  No aplica								
Ceguera					Dendend	a cognitive		INF	ORMACI	ÓN FA	MILI	AR					о арпса							
Tipo Do	cumento	Número d	locumento		tamento		nicipio							Apellidos	y Nombr	es								
CC RC	TI CE			expe	edición	expe	edición																	
	<u> </u>			G	dan -t-	_	116						-							A !!				
	Dirección		reléf	fono resic	uencia	Te	eléfono trab	ајо	Madr	e I	J	Padre		ntesco Abuelo	(a)	1	Hermano	o(a)	SI	Acudient	e NO			
									Tio(a	-		Hijo(a		Otro (cı			ricillario	,(u)	51		NO			
OBSERVA	CIONES :		I																l					
En m:	lidad da '	Doctor de	la Inctit	ion Ed.	cativa JOS	E ACEVE	00 V 6014	E7 corties		RMAS	a al	roconto	intoss=!-	e de les -	ortifi	dos :	de cotor	line do I-	e años a	torior	dal			
documnt			<u>.</u>	Luu(					que se	unc X		. caente i					cəlul	ue 10		y (				
	ı	RECTOR	COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indice	Derecho						