

							F	ORMATO	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	sente d	ocumento							x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						sivamente	: A (	que grad 7	lo ingresa ,	Fecha	Matricula		OIA	M	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN					'		1	
	INIOTI		BLECIMIEN			DANO				ıooŕ	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		66735506	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RI	JIZ ROSA		RAMON	I BEJARA	NO		Nº de Gr	ino:	.BUENA	VENTURA		
200.200		00.00000				11011101010			TOS DE 1		IFICAC	ZIÓN			11 45 61					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años	Cumplidos	5 D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Exp	pedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11117	68131											Mascul	lino	Feme	nino
Pi	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	rimer No	mbre		Segun	do Nom	bre		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento		cha Nacim	
	ADVINCUL	_A		QUIÑONEZ	Z		EILYN	ı		MI	CHELL							Dia	Mes	Año
		e Residenc	cia		Barrio / C	omunidad			Zona	D	epartan	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rura											
								X	FORMAC	TÁN A	CADÉM	ITCA								
Último	Año	l F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprob				CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	1	Preescola	<u> </u>	I
grado cursado							,						Marque co				В	ásica Prima		
cursuuo										0		1	2	3	4		Bá	sica Secuno	daria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7 X	8	9	<u> </u>				
Subs	idiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	10DELO Acele	ración	10°	IEDIA 11°	Ac	Cará adémic	Técnico	Com	nercial	Agror	ecuario	cialidad	rismo	Nor	malista
	110	5,	110	THIVEIT	MIVELLE	, teere	1401011	10	111	7.0	daemie	Techneo	0011	ici ciai	7.910	-ccuai io	1 10	151110	1101	mansta
		ı			ı				SISTEM	IA DE	SALUD	l	ı				ı		L	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigr	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					DI	OGPAM/	S FSDE	CIALES (U	Inicamer	te na	ra la D	hlación	Víctima d	lel Confli	cto)					
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		•			nento Expul			ia ia r		o Expulsor	ier comm		Fecha d	e Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	desmovili	zados												Dia	Mes	Α	Nño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No a	aplica						SITI	ACIÓN S	CTO	FCONÁ	MTCA								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato	ACION	П	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios	-				e veterano o e Héroe de		a pública	
									TERRIT	TORIA	LIDAD	1501				i iijo uk	THEFOC UC	ia reacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	DES Y CA	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACI										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	:S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sir	ndrome	de Down				Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			_	iltiple						tecnológico			
Ceguera	n diagnost	ICaua			Autismo Deficiencia	a cognitiva				INC	Aplica					No aplica	subjetivo			
9								II	IFORMA	CIÓN	FAMILI	AR								
	cumento	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombres	5				
CC RC	TI CE			Схре		Схре	2.0011													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo					Pare	ntesco					Acudient	e
									Ma	dre		Padr	е	Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI		NO
OBSERVA									Tic	o(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					
			_						F	IRMA	S	_		_		_			_	
	lidad de I o de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	0 Y GO	MEZ certi	ico que	se and	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	s de esti	udios de lo	s años an	terior y	del
	F	RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fect	ha N	Matricula		D:	IA	, N	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1				
			BLECIMIEN								SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		TUCIÓN EI 66735506		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Oocente:	RUIZ RU		USE I	RAMON	I BEJARA	ANO			N° c	de Gru	DO:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				1		<u> </u>					
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedici	ón	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	۷۱	
сс		TI X	CE		10001	20112													Mascu		_		
	RC rimer Apel			l gundo Apel		82412 Pi	rimer Nom	bre	S	egund	do Nomi	ore	De		tamento (	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na	menino cimien	
														Na	cimiento					Dia	Me	es	Año
	ADVINCUI Dirección o	LA de Residenc	<u> </u>	SINISTERR		l Comunidad	KELLY	Z	iona		YANA epartam	ento de F	Residen	cia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
					,			Urbana	Rural														
								Х															
Último	Año	1 .	Named dam.	كنام سامم مام	رر مستخاک ما		Amunhá	Reprobó	ORMACI		CADÉM		al aua	TNIC	CDECA			Nivel		Duccesela			
grado	Ano	 	Plantel done	ue estudio	ia uiuifia ve	ez	Aprobó	Reprodu	Deserto	٦			al que Marque					Nivel	B	Preescola ásica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х
6	2017		RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9							
Subs Si	sidiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	٨٥٥	Cará adémic	cter Técnico	ļ ,	`or-	ercial		Δaron	Espec ecuario	ialidad Tu	rismo		Norma	licta
اد	INU	31	INO	INIVEL 1	141VCI II	Acele	461011	10-	11	ACC	aucitifC	recriico		أاال	or cial	+ '	· ·gi opt	Jouan IU	Tu			willd	cu
									SISTEM	A DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de san	igre	y RH					ARS Afiliad	lo		
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	TALES (U	nicamen	te par	ra la Po	phlación	Víctim	a d	el Confli	cto)							
Desvi	nculados c	le grupos a	rmados			1		ento Expuls				Municipio						Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado
		s desmoviliz															Dia	Mes	P	∖ño	S	i	No
En s		le deslazam aplica	iento																				
	140	арпса		<u> </u>				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA							<u> </u>				
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso									Opción	-		
						1 1 3		4 5	1 . 1	_	Recuiso	ivacion								cabeza de		1	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		:a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						E	tnia					No Ap	iica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALE	ES				1	04.D4.07.D				
Sordera P	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome o	de Down						Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
Hipoacusi	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			Mú	ltiple								ecnológico				
	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	l	TN	FORMAC	TÁN F	EAMTI T	ΛD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	. ORMAC		A.IILI				Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Direcciór	1	Telá	efono reside	encia	Te	léfono tral	baio					D-	arer	ntesco						Acudi	ente	
	Direction		Tele	orono reside	cricia		iciono da	oujo	Mad	dre	П	Padro		ui ci	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (d	cual)							
OBSERVA	CIONES :																						
									E1	IDMA	c												
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif		ERMA:		resente	fotoco	pia	s de los	certif	icado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
	to de ide								-														
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho



								FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	STUDIAN	TES								
					Marqı	ue con una	X segun	el caso							N	NUEVO				CONTI	NUIDAD	
									caso debe linea base		al prese	ente do	ocumento								x	
Por fav	or no de			n blanco, la oletar la ba					ada exclusiv	vamente	A qu	ie grad 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		DI.	A	М	1ES		ÑO 18
									DAT	OS DE L	A INS	TITUC	IóN									
				BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
				UCATIVA	JOSÉ RAI	MÓN BEJA					OSÉ R	AMÓN	BEJARA	NO					.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	- 6	6735506				Nombre I	Docente:	RUIZ RUI	Z ROSA OS DE ID			- ' B.I			Nº de	e Grup	00:				
	Tipo Io	donti	ificación			Número F	Oocumento			umplidos	_			xpedición	Mur	nicipio de	Evno	dición	Γ	Gér	nero	
	(mar	rque	con X)			Numero L	ocumento	,	Allos Ci	ampilaos	Del	Jaitaiii	lento de E	xpedicion	Mui	iicipio de	: схре	ulcion			e con X)	
CC P	rimer Ap	_	TI X	CE Seg	jundo Apel		56148 P	rimer Nom	bre	Se	egundo	o Nomb	ore		rtamento		Muni	cipio de N	Mascul acimiento		Femen ha Nacimi	
	ANGUL	LO			ANGULO			WENDY			JOH	IANA		INC	acimiento	,				Dia	Mes	Año
	Dirección	n de	Residenci	a		Barrio / C	Comunidad			ona	Dep	partam	ento de R	tesidencia	Mur	nicipio de	e Resid	dencia		Telé	fono	
									Urbana	Rural												
									X	DRMACI	ÁN AC	ADÉM	TCA									
Último	Año	Π	DI	lantel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprobó	Reprobó			ADEM		al que IN	GRESA			Nivel	Ι	Preescolar		
grado	And		PI	ance uond	.c catuullo l	a alullid Vi	<b></b>	ישטוקרי	Kehlono	Deserte				darque coi				INIACI	R	ásica Prima		
cursado													1	2	3	4				sica Secuno		Х
6	2017	-	I. E. NOR	RMAL SUP	ERIOR .II I	AN LADRI	LLEROS				5	$\vdash$	6	7 X	8	9	$\dashv$		I Das	Jecuit		
	sidiado		Inte				MODELO		MF	DIA		Cará		^	1 - 1			Esnec	ialidad			
Si	No	+	Si	No	Nivel I	Nivel II		eración	10°	11°	Acad		Técnico	Com	nercial	A	grone	cuario		rismo	Norr	nalista
31	110	+	51	,,,,	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,	Accid		10		, ical		. 56,1160	2011	. s. Gai	\\			i ui	.510	14011	.350
						<u> </u>			1	SISTEM/	A DE S	ALUD	,						<u> </u>			
	EPS	a la	cual está	afiliado				IPS Asigna		0101111	1	71202		de sangre	v RH					ARS Afiliad	0	
											1		- 1		,							
						l PI	ROGRAM	AS ESPEC	IALES (Un	icament	e para	a la Po	blación '	Víctima d	lel Confl	licto)						
Desvi	nculados	de	grupos arı	mados					nto Expulse		1			Expulsor				Fecha de	Expulción		Certi	ficado
			desmoviliz					•					•	·		Di		Mes		เทือ	Si	No
En	situacion	de	deslazami	ento													T					
	N	о ар	olica				1															
				l					SITUA	CIÓN SC	CIOE	CONó	MICA								•	
Nro	. Carnet	SISE	BEN	N	livel SISBE	N		E:	strato			uente								Opción		
											R	ecurso	Nación					Estudiar	nte madre	cabeza de	familia	
							1 2	2 3	4 5	6 0	tro		Adiciona	ales				Hijo ma	dre cabeza	a de familia		
													Propios					Hijo de	veterano d	de la fuerza	pública	
													SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
										TERRITO	ORIAL	IDAD										
			Resguard	do al que p	ertenece				Negr	itudes						Etn	nia				No a	Aplica
								:	SI		NO											
										S Y CAP	ACIDA	ADES	EXCEPCI	ONALES								
					i			SCAPACIDA	ADES		ļ					_				ADES EXCE	PCIONALE	5
			14-							-			de Down					Talento Ci				
							uromuscul	ar			_	•							cnológico			-
_	on diagno	STIC	aūa				2.00=="1"			-	NO A	ърпса					_	Talento su	ubjetivo			
ceguera						Pencienci	a cognitiva	1		OPM	TÁR: -:	A B.C.T	AD					No aplica				
Tine D	ocument-	, Τ.	Númoro -	ocumonte	Donast	amento	NA	nicipio	INI	-UKMAC	TON F	MILLI	AK		Apollid	oe v Nor-	hree					
		_	raumero d	ocumento											ApelliuC	JJ Y INUI∏	יטוכט					
		+																				
	Direcci	ón		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trat	naio					Pare	ntesco						Acudiente	
				. 5.5	5.00			- 0.01		Mad	lre		Padre		1	elo(a)		Hermano	o(a)	SI		NO
										<b></b>		H										
OBSERVA	CIONES	:		<u> </u>												·				1	·	
Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular Múltiple Baja visión diagnosticada Autismo No Aplica																						
										Fī	RMAS											
En mi ca				a Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	оо у бом	EZ certific				resente	fotocopia	s de los	certific	cados	de estu	dios de lo	s años an	terior y d	el
aocumn	.o ue id	CIIC	iudu		ı					1					<u> </u>							
										ĺ												
										ĺ												
		RE	CTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	NTE		Indice	Derecho
																					i .	



							F	ORMATO [	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus 	ivamente	A c	que grad 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		OIA	Μ	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN										
	INISTI		BLECIMIEN DUCATIVA			PANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO					ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	WON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RU		IUSE	RAIVION	IBEJARA	ANO		N° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I	DENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11514	45287				工							Mascul	lino	Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	rimer Noi	mbre	S	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	iento Año
,	ARBOLED	A	N	OSQUER	A		YADIR	A										5.0	1100	7410
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad			ona	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	icipio de Re	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana X	Rural	+										
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA								
Último grado	Año	P	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobo	ó Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co			Nivel		Preescola	r	
cursado										<u> </u>		`			141	_		ásica Prima		
6	2017	I E NO	RMAL SUP	FRIOR III	IAN I ADRI	LLEROS				5		6	2 7 X	8	9		Ba	sica Secuno	aaria	Х
-	idiado		erno			10DELO	1	М	EDIA	+	Cará			1 -		I Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
										$\perp$										
	FDC -	a cual está	-611-4-		ı		DC 4 = 1 = 1		SISTEM	A DE	SALUD		4	DII		1		ARS Afiliad	-	
	EPS a	a cuai esta	ailliauo			1	PS Asign	dud		+		Про	de sangre	укп				AKS AIIIIdu	10	
					PF	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	lel Confli	cto)	<u> </u>				
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados				Departan	nento Expuls	sor			Municipio	o Expulsor			Fecha d	e Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz													Dia	Mes	A	Nño	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																	
	140 1	арпси						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA							l	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
							_			-	Recurso	Nación				Estudi	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					adre cabeza			
												Propios SGP	'				e veterano o e Héroe de		і ривііса	
									TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACII	DADES									CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sin	drome (	de Down					Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			-	Itiple					+	tecnológico			
Ceguera	n diagnost	ICaua			Autismo Deficiencia	a cognitiva				INO	Aplica					No aplica	subjetivo a			
- Cogular								IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR								
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellido	s y Nombre	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	l abajo					Pare	ntesco					Acudient	e
								•	Ma	dre		Padro	e	Abuel	o(a)	Herma	no(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)		•			
OBSERVA	CIONES :																			
En m:	lidad da '	Pactor de	la Inctit	rion Ed	ativa 100	E ACEVES	NO V CC	ME7 contie		IRMA		rocorto	fotoss="	e do lo-	cortificad	se do cat	udios do 1-	e años s	torio-	dal
	lidad de l to de ider		ia INSTITUO	LION EQUC	auva JOS	E ACEVED	νυ τ GO	MEZ certif	co que s	e ane	=xa al p	resente	-ococopia	ıs ae IOS	certificado	os ae esti	uuios de la	ъ aпоs an	iterior y	uei
		RECTOR				COORDIN	ΙΔΠΩΡ				ACI	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indica	Derecho
1	r			1	,				1		~~~			1					1	



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	IEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.												х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а М	atricula		DI	ÍΑ	, n	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN											
	11.071			NTO EDUCA						oof I	SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		66735506		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre I	Docente:	RUIZ RU		OSE	RAMON	I BEJARA	INO			N° d	e Grup	po:	.BUENA	VENTURA			
500.500						1101115101			OS DE I	DENT	IFICAC	ZIÓN				1	<u> </u>						
		entificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	ipio de	е Ехре	edición			nero ue con	۷)	
сс		TI TI	CE		44447	705000													Mascu				
	RC rimer Apel			gundo Apel		765028 P	rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	bre	De	part	amento d	le	Muni	icipio de N	lacimiento		cha Na	menino cimient	
														Nac	cimiento					Dia	Ме	es .	Año
	BAYER		<u> </u>	MACHADO			SANYA	1 -			SETH		<u>                                     </u>	. 1		,	Ļ.				16		
·	Direccion o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residenc	ia	Munic	пріо ає	e Kesii	dencia		rei	éfono		
								Х	110101														
				l				INF	ORMACI	óΝ Α	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que Marque					Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2		3	4	г			sica Prim			X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU	JAN LADRI	ILLEROS				5		6		X	8	9			I	ca occur	u. iu		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		М	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	С	ome	ercial	А	grope	ecuario	Tui	rismo	<u> </u>	Normali	sta
									SISTEM	A DE	CALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado		1	:	IPS Asigna	da	3131EM	A DE	JALUD		de san	gre y	y RH					ARS Afiliad	do		
				1	PI	ROGRAM		•		te pa	ra la Po				l Conflic	to)							
		de grupos a s desmovili				-	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuls	or			ia	Mes	Expulción	\ño	Si	Certifica	No
		le deslazam								+							iu .	1103	<u> </u>	uio	<del>                                     </del>		110
	No	aplica																					
Nuo	Camat C	ICDEN	1 ,	Nivel CICRE	·NI	ı			ACIÓN S									1		Oneián			
inro.	. Carnet Si	ISBEIN	ľ	Nivel SISBE	:IN		Ε:	strato			Fuente Recurso							Estudia	nte madre	Opciór cabeza de			
						1 2	2 3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					_		a de famili			
												Propios						Hijo de	veterano	de la fuerz	a públic	a	
									TERRIT	ODTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	UKIA	LIDAD					Eti	nia					No Apli	ca
								SI		NO													
														_							<u> </u>		
						DI	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	<u> </u>			П		CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome (	de Down						Talento C					
Hipoacusi	a-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	Itiple							Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s					
Ceguera					Dencienci	a cognitiva	1	IN	FORMAC	ZIÓN F	FAMILI	AR						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio								Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Direcciór	1	Telá	éfono reside	encia	Ta	eléfono tral	baio					Pa	rent	tesco						Acudi	ente	
	2 000.01			0.01.01.00.00	511514			,-	Mad	dre		Padr			Abuelo	(a)	П	Herman	o(a)	SI			10
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
OBSERVA	CIONES :																						
									F	IRMA	s												
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotoco	pias	de los c	ertifi	cados	s de estu	dios de la	os años ai	nterior	y del	
documnt	to de ide	ntıdad		1					1						- 1								
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE			$\perp$			ESTUDIA	ANTF		Ind	ice De	recho
						TOURT	JUR				ACC				1			001/				56	



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad 7	lo ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A IN										
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NBANO.				osé i	SEI	DE BEJARA	NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	WON BEJA	Nombre D	Docente:	RUIZ RUI		USE	KAWON	BEJARA	INO		Nº de Gr	upo:	.BUENA	ZENTUKA		
									OS DE II	DENT	IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11133	64030											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	rimer Nor	nbre	S	egund	do Nom	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento		cha Nacim	
	BLANDO	J	F	STUPIÑA	N		KAROLA	IN		NIC	COLLE							Dia	Mes	Año
-		e Residenc	l			L Comunidad			ona	_		ento de F	L Lesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	<u>l</u> éfono	
								Urbana	Rural											
								Х		$\perp$										
Último	Año	Ι .	Plantel dono	la actudió	la última ve	27	Aprobo		ORMACI Deserte		CADÉM		al que IN	CDESA		Nivel	1	Preescola		
grado	Allo	'	iantei done	ic estudio	ia altima vi	CZ	Aprobe	Кергово	Descri	1			Marque cor			NIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secund	laria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7 X	8	9					
Subsi	idiado	Int	erno L	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO A a a l a	ración	10°	EDIA 11°	-	Cará adémic	cter Técnico	Com	ausial	1 4		cialidad T		New	
31	No	31	No	INIVEL I	Nivei II	Aceie	racion	10-	11-	ACC	ademic	recilico	Con	nercial	Agrop	ecuario	Tul	rismo	INOI	malista
					l				SISTEM	A DE	SALUD		l				1			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
												,								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI			ento Expuls		te pa	ra la Po		Expulsor	el Confli	cto)	Fecha de	Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz				1	- opai taii	onto Expuis				. ramop.	ZAPOLOGI		Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica																	<u></u>	
Nro	Carnet SI	SBEN	Ι ,	livel SISBE	N			Estrato	ACIÓN S		Fuente	_						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	inte madre			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales			Hijo ma	adre cabeza	a de familia		
												Propios					veterano o		pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	OKIA					Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
																			<u> </u>	
						DIG	CAPACIE	APACIDADI DADES	ES Y CAP	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		7071171010	7.10.20		Sin	drome	de Down				Talento C		IDEO EXCE	CIOTULE	Ī
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAI	FORMAC	TÁNI	- A MATL T	A.D.				No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	1111	FORMAC	TOM	AMILI	AK		Apellidos	y Nombres	 S				
	TI CE				dición		dición								•					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo	Mad	dro		Padro		ntesco Abuel	2(2)	Herman	10(2)	SI	Acudient	no NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d		Пеннан	10(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :									()		,.(-	,	(	,					
									E1	RMA	S									
			la Institue	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de la	s años an	terior y	del
documnt	o de ider	ntidad																		
	ı	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grad 7	lo ingresa	Fecha I	Matricula	С	DIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	•		1		<u>'</u>		•	
	INICTI		BLECIMIEN			NDANO				ocć	SEI	DE BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		66735506	DUCATIVA	JUSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RUI		USE	RAMON	BEJAKA	INO		N° de Gru	upo:	BUENA	/ENTURA		
								DAT	OS DE II	DENT	IFICAC	IóN				•				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		3881	2845											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	rimer Apell	ido	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	S	egun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mui	nicipio de l	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	BONILLA		1	MARTINEZ	7		JUAN			D	AVID							Diu	1103	7410
[	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zi Urbana	ona Rural	_ D	epartam	ento de F	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								X	Kurar											
,	1								ORMACI		CADÉM			•		ı				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN Marque cor			Nivel		Preescolar		
cursado											$\Box$	1	2	3	4			ásica Prima sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5	-	6	7 X	8	9			orea oceanie		1 "
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	DIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	CAL LID									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign		313 I EM	A DE	SALUD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					PI			CIALES (U		te pa	ra la Po			el Confli	cto)					
		e grupos a desmovili				'	Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor		Dia	Fecha de	Expulción	เทือ	Cert Si	tificado No
		e deslazam								+					Dia	1163		aio	31	INO
	No	aplica				1														
									ACIÓN S	OCIO		_								
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente Recurso	FNR Nación				Ectudia	ento madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				ante madre adre cabeza			
												Propios					veterano o			
												SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Deserve	مر در بدر امر داد.				ı		ritudes	ORIA	LIDAD				Etnia				No.	Anline
		Resguar	do al que p	erteriece				SI	ltudes	NO					Lulia					Aplica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES			I		DEC 51/05	2010111	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAPACIE	ADES		Sin	drome (	de Down				Talento C		ADES EXCE	CIONALE	.S
-	a-baja auc	ición				uromuscula	ar			_	Itiple	ac D01111					ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica	ı			
Tipo Do	cumento	Número	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR		Apollidos	y Nombres	,				
	TI CE	- Numero (	ocumento		dición		dición							Apellidos	y Noribres	•				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	abajo				D. 1		ntesco	· ( . )	I	. ( . )	- CT	Acudient	
									Mad Tio			Padre Hijo(a		Abuel		Herman	io(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								1.0	(4)		,٥(٥	·/	0.0 (	Juan,					
									E1	RMA	S									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt	to de ider	ntidad												1						
	-	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marqu	ue con una	X segun e	l caso							NL	IEVO			CONTI	NUIDAD	
								caso debe linea base		al pres	sente do	cumento							х	
Por favo	or no deje					ministrada liantes mati		ada exclusiv	vamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fecha N	1atricula	[	DIA	M	1ES	1	NÑO 018
								DAT	OS DE L	A INS					ı					
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			NDANO.			ıc	neé i	SEC	BEJARA	NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce				JUSE KAI	VION BEJA		ocente:	RUIZ RUI		JSE	KAWON	DEJAKA	ino		N° de Gr	upo:	.BUEINA	ZENTOKA		
										ENT	IFICAC	IóN								
					Número D	Ocumento		Años Cu	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munic	ipio de Exp	oedición				
СС	RC	TI X	CE		11117	57357											Mascul	ino	Femen	ino
Pr	imer Apelli	do	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	re			le Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed	ha Nacimi	ento
													INC	Cirilento				Dia	Mes	Año
				ANCHICO		`omunidad	KARIS	70	<u> </u>				Pecidencia	Munic	inio de Per	sidencia		Told	áfono	
	ni eccioni d	e Residenci	iu		barrio / C	omamaaa				┨ "	-partam	ento de N	esidericia	ridille	apio de Re	sidericia		Tele	,10110	
								Х		1										
								INFO	ORMACIÓ	óN A	CADÉM	ICA					•			
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó							Nivel				
cursado										L		`				4				
6	2017	I E NO	DMAL CLID	EDIOD III	ANI ADDI	II EPOS					-						Ba:	sica Secuno	Jaria	Х
_	l			ERIOR JU				ME	DIA	1 3			/ / ^	0	9	Esp	ecialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ación	10°	11°	Aca			Com	ercial	Agrop			rismo	Norr	malista
				Х																X
	•	•							SISTEMA	A DE	SALUD		•		•		•			
						I	PS Asigna	da		1		Tipo		y RH				ARS Afiliad	.0	
	A	NASWAYL	JU				c =cn=c							10 0						
Desvir	culados de	e grupos ar	mados		PI			•		e pai				ei Conflic	(to)	Fecha o	de Expulción		Cert	ificado
				>	(	•	- cpartarre	mes Expans	٠.			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	z zxpulso.		Dia	Mes			Si	No
En s	ituacion de	e deslazami	iento																	
	No a	plica																		
			1						CIÓN SO											
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBEI	V		E	strato			Fuente Recurso	FNR				Cat. d	inata mandua			
						1 2	3	4 5	I 6 101	_		-				_				
								1 3	0 0	-										
												SGP				Hijo c	le Héroe de	la Nación		
								•	TERRITO	DRIA	LIDAD									
		Resguare	do al que p	ertenece											Etnia				No a	Aplica
								SI		NO										
							DISCAI	PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES							
						DIS											CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	 S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome c	e Down				Talento	Cientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	r			Mú	ltiple					Talento	tecnológico			
	n diagnosti	cada								No	Aplica									
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TAIF	CORMACI	TÁNI F	- A BATL T	A.D.				No aplic	ca			
Tipo Do	cumento	Número d	locumento	Departa	amento	Muni	cipio	TMI	UKMACI	LUNT	WHILL	-IN		Apellidos	y Nombre	S				
CC RC	TI CE														2.0					
	Dirección		Telé	fono reside	ncia	Tel	éfono tral	oajo											Acudiente	
																Herma	ano(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC :								110(8	a)		Hijo(a	1)	Otro (c	ual)					
OBSERVA	CIONES :																			
	SGP   Hijo de Héroe de la Nación   SGP   Hijo de Héroe de la Nación   SGP   Hijo de Héroe de la Nación   No Aplica   STI   NO   No Aplica   STI   NO   S																			
	Propios																			
										<b>D</b> r										
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certific				resente	fotocopia	s de los d	ertificado	os de est	tudios de lo	s años an	iterior y c	lel
	Primer Apellido																			
				$\perp$															<u> </u>	
1	R	ECTOR		1		COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				ESTUD	IANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.												х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	ue grad 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	IA	<u> </u>	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE I	LA IN													
	IN LOT			NTO EDUCA						ıoof ı	SEI									ICIPIO			
Doc. Doc		1TUCIÓN EI 66735506		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Oocente:	RUIZ RU	IIZ ROSA		RAMON	I BEJARA	ANO			N° d	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
200.200						1101115101			OS DE I		IFICAC	IóN				1		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años (	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	٧)	
СС	RC	ті х	CE		11117	62804				+									Mascul		_	menino	1
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore	De	part	amento d	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	cimiento					Dia	Ме	!S	Año
	CAICED		1	MOSQUER			CNDY	_	•		YESTI				Mondo		. D	4			éfono		
	Dirección (	de Residenc	ild		barrio / C	Comunidad		Urbana	Zona Rural	_	ерагсан	ento de F	Residenc	la	Munic	лрю а	e kesi	dencia		rei	SIONO		
								Х															
,	T	1						_	ORMAC		CADÉM												
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que : Marque o					Nivel		Preescola ásica Prima			
cursado										0	П	1	2	1	3	4				sica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 )	Х	8	9			•				
	sidiado		erno	NII F. T	1	MODELO A colo	uraci 4		EDIA		Cará		-	07.	rois!		\ a==		ialidad T	rions s		Jores	inte
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceie	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico		ome	ercial	<i>'</i>	Agrope	ecuario	Tui	rismo	r	Normali	sta
								1	SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>			1			<u> </u>				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da		4		Tipo	de sang	gre y	y RH					ARS Afiliad	do		
					DI	ROGRAMA	AS ESDEC	TALES (II	nicamen	te na	ra la Do	hlación	Víctima	o do	l Conflic	to)							
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados		-		Departame	•			ia ia r	Municipio			ar Comme			Fecha de	Expulción		T (	Certifica	ado
		s desmoviliz								$\bot$						С	Dia	Mes	P	∖ño	Si	i	No
En s		de deslazam aplica	iento			ł																	
	110	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA				<u> </u>			<u> </u>				
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso									Opción	1		
						1 .		4 5	1 ( 1		Recuiso	ivacion	-1					_		cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion						_		a de familia de la fuerza		a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Danassa						Non	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD						nia				_	Nin And	
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	littudes	NO						L	ina					No Apli	ica
						DIG	<b>DISCA</b>	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S					CADACIDA	ADES EXCE	DCION	AI EC	
Sordera F	Profunda				Paralisis C		JCAI ACIDA	ADE3		Sin	drome	de Down						Talento C		ADES EXCE	CION	TLLS	
Hipoacusi	ia-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple							Talento te	ecnológico				
	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitive				No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Dendend	a cognitiva		IN	IFORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR						No aplica					
	cumento	_	documento		camento edición		icipio dición								Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			expe	aidUH	ехре	aiciUiT																
	Dirección	n	Telé	Í éfono reside	encia	Te	léfono tral	l bajo					Pa	rent	tesco						Acudi	ente	
									Ма	dre		Padre	e		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI		N	Ю
ODCED! (A	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
OBSERVA	ICIONES :																	Herman	o(a)	SI		N	10
En mi	lidad da	Rector de	la Inctit	cion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 601	IF7 cortis		IRMA		rocente	fotoco	ni	de les	-01+151	icada:	s de oct	dice do l	ne años s	nterio	v del	
	lidad de to de ide		ıa IIISTITU	CION EQUO	auva JUS.	E ACEVEL	O I GOM	icz certif	ico que s	e ane	za al þ	пезепте	iotocol	μias	ue 105 (	Jertifi	ca009	o ue estu	uius ae la	os anos ar	iterior	y aei	
<u> </u>																_	_						
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



					FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				X segun e									NUEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las persona la fotocopia del documento de id	dentidad, los	s certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	•	al pres	sente do	cumento								Х	
Por favor no deje espacios en para comp	n blanco, la i pletar la base					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha	Matricu	la	DI	А	M	IES	1	AÑO 018
						DAT	OS DE L	A INS											
	BLECIMIENT							20É 1	SEC	BEJARA							ICIPIO		
INSTITUCIÓN ED  Doc. Docente: 66735506	JUCATIVA J	OSE RAI	WON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RUI		JSE I	RAMON	BEJAKA	INO		N°	de Grup	no:	.BUENA\	/ENTURA		-
Doc. Docume. Governoon				Trombie B	occirco.		OS DE II	DENT:	IFICAC	IóN				uc oru,					
Tipo Identificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	М	unicipio (	de Expe	dición			nero	
(marque con X)																	(marqu	ue con X)	
CC RC TI X	CE			49652		<u> </u>	2			DEL CA			BUENA	_		Mascul		Femen	
Primer Apellido	Segu	indo Apell	lido	Pr	imer Noml	ore	S	egunc	lo Nomb	ore		rtamen acimien		Muni	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nacimi Mes	Año
CASTAÑO	N	MORENO			ANY			YU	LIPSA								17	11	2005
Dirección de Residencia	a		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Mı	unicipio (	de Resi	dencia		Telé	éfono	
						Urbana	Rural												
						Х											31767	730259	
Último Año Pla	antel donde	octudió I	a última v	07	Aprobó	Reprobó	Desertó	_	CADEM		al que IN	CDECA		Ī	Nivel		Preescola	-	1
grado	anter donde	estudio i	a ululila vi	<b>E</b> Z	Аргово	Кергово	Deserto	`			Marque co				Mivei	В.	ásica Prima		
cursado								0		1	2	3	4			Bás	sica Secund	daria	Х
6 2017 I. E. NOR	RMAL SUPE	RIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9						
Subsidiado Inte				MODELO			DIA		Cará							cialidad			
Si No Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial		Agrope	cuario	Tur	ismo		malista
		Х					 SISTEM/	L DE	SALUD										X
EPS a la cual está	afiliado			I	PS Asignad			<u> </u>	<u> </u>	Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
ANASWAYU	U										A+								
			PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	icament	e pai	ra la Po	blación	Víctima d	lel Con	flicto)						
Desvinculados de grupos arr					epartame	nto Expuls	or			Municipio	Expulsor			D:- T		Expulción		1	ificado
Hijo de adultos desmoviliza En situacion de deslazamie		>	Χ											Dia	Mes	A	ño	Si	No
No aplica	Circo																		
	1					SITU	CIÓN SC	CIO	ECONól	MICA			ı						
Nro. Carnet SISBEN	Niv	el SISBEI	N		Es	strato			Fuente	FNR Nación							Opción		
				1 1 2	T . T	4   5	I 6 I 6		recuiso	Nación Adicion					_		cabeza de		
				1 2	3	4 5	6 0	tro		Propios							de familia de la fuerza		
										SGP						Héroe de			
						ı	TERRITO	ORIA	LIDAD										
Resguard	lo al que per	rtenece					itudes						E	tnia				No .	Aplica
						SI		NO											
					DISCAL	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES I	XCEPCI	ONALES								
				DIS	CAPACIDA											CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda			Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	le Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusia-baja audición				uromuscula	r			+	ltiple							ecnológico			
Baja visión diagnosticada Ceguera			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
Ceguera			Dendend	a cognitiva		INI	ORMAC	IÓN F	AMILI	AR					то арпса				
Tipo Documento Número do	ocumento		amento		cipio							Apellio	dos y No	mbres					
CC RC TI CE		expe	dición	expe	dición														
Directife	T-1/6	no *=='-1	ncia	-	ófons ! - !	naic					D	ntos						Λοι-1:	0
Dirección	reiefo	no reside	ilCld	le	éfono trab	Jaj∪	Mad	lre		Padro		ntesco Abı	ıelo(a)		Herman	o(a)	SI	Acudiente	e NO
							Tio(			Hijo(a		_	(cual)			-(-)			
OBSERVACIONES :																	•		
								RMA:	s .										
En mi calidad de Rector de la	a Institucio	on Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	EZ certifi				resente	fotocopia	s de la	s certi	ficados	de estu	dios de la	s años an	terior y (	del
documnto de identidad																			
RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	DE MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.	·											х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grad 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D:	IA	\ 	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A IN												20.0	
	IN LOT			NTO EDUCA						ooć i	SEI									ICIPIO			
Doc. Doc		1TUCIÓN EI 66735506		A JOSE RA	MON BEJA	Nombre I	Docente:	RUIZ RU	JIZ ROSA	OSE I	RAMON	I BEJARA	NO			N° c	de Gru	DO:	BUENA	/ENTURA			
200.200						1101115101			TOS DE II	DENT	IFICAC	IóN				1,		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	٧)	
СС	RC	ті х	CE		11112	239533				+									Mascul		_	meninc	
	rimer Apel			gundo Apel			rimer Nom	bre	S	egund	do Nomi	ore	De	epar	tamento o	de	Mun	icipio de N			cha Na		
														Na	cimiento					Dia	Ме	!S	Año
	CASTRILL	ON de Residenc	1	RODRIGUE		Comunidad	KAREN	1 -			SENIA				<b>N</b> 4	-11- 4	  - D		1	T-1	éfono		
	Dirección (	ue kesidenc	ild		barrio / C	Lomunidad		Urbana	Zona Rural	- 1	ерагсан	ento de F	kesidenc	Jld	Munic	сіріо а	ie kesi	idencia		rei	SIONO		
								Х															
,	1						1	_	ORMACI	_	CADÉM												
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que Marque					Nivel	<u> </u>	Preescola ásica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4	П			sica Secun			Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9			•				
	sidiado		erno	N		MODELO			EDIA	1.	Cará				augie I		۸ ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		ialidad	dans -		la	inka
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico		ome	ercial	-	Agrope	ecuario	Tui	rismo		Normal	ista
				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		1	SISTEM	A DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado				IPS Asigna	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ol		
						ROGRAM	AC ECDEC	TALES (II	nicamon	to no	ra la De	hlación	Víctima	- de	ol Conflic	nto)							
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados			1	Departame	•		Le pai	i a ia P	Municipio			ei Collina			Fecha de	Expulción		Ι (	Certific	ado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados													C	Dia	Mes	P	Nño	Si	i	No
En s		de deslazam	iento			1																	
	NO	aplica						SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA											
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente									Opción	1		
										_	Recurso	ivacion						_		cabeza de			
						1 2	2 3	4 5	6 C	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		·a	
												SGP							Héroe de		- pasie		
			•					•	TERRIT	ORIA	LIDAD	•				•		•					
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Et	tnia					No Apl	ica
										110													
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	S									
Sordera F	Profunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES	1	Cin	dromo	de Down						Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			+	ltiple	de Down							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento si	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1											No aplica					
Tipo Do	ocumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	IFORMAC	TON E	-AMILI	AK			Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC		_			dición		edición																
	D:			ófor - · · ·	one:-	_	láfa = :	hais					_		tocs						Λ	ont-	
	Direcció	n	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Mad	dre		Padro		aren	ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		NO
									Tio(			Hijo(a			Otro (c				-()				
OBSERVA	CIONES :												•										
									E1	(RMA	c												
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotoco	pia	s de los e	certifi	icado	s de estu	dios de la	s años ar	nterior	y del	
documn	to de ide	ntidad																					
		RECTOR			,	COORDIN	NADOR				ACI	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Ind	ice De	erecho
									1		,												



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	.D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D)	ΙA	, 	MES		AÑ0 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							•				
	INICT	ESTA ITUCIÓN EI	BLECIMIEN			NDANO				locé i	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO			
Doc. Doc		66735506		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU	JIZ ROSA	OSE I	RAMON	IBEJARA	NO			Nº c	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE I	DENT	IFICAC	IóN						<u> </u>					
		entificación			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Munio	cipio d	е Ехре	edición			nero	\/\	
		ue con X)																			ue con		
CC	RC Ro	TI X	CE	gundo Anol		52434	rimar Nam	hro	1 .	`aguna	da Nami	250	l Do		tamento o	do	Mun	isinia da N	Mascu		Fei cha Na	menin	
P	rimer Apel	illuo	Sei	gundo Apel	illuo		rimer Nom	bre		egund	do Nomi	ле	l De		cimiento	ue	Muli	icipio de N	acimiento	Dia	CHA INA		Año
	CASTRO	)		CASTRO			CARMEN	ı		Т	ULIA												
ı	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenc	cia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
								Urbana	Rural														
				<u> </u>				X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	TCA.											
Último	Año	T F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADEM		al que	ING	GRESA			Nivel	Ι	Preescola			
grado cursado								'					Marque						В	Sásica Prim			
cursado										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Χ
6	2017		RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9							
Subs	sidiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Λα-	Cará adémic	cter Técnico	_	`om	ercial	1	Agrona	Espec	cialidad Tu	rismo		Norma	lieta
31	IVO	اد	INU	MAGIT	IAIACI II	Acele	LI GCIUII	10-	11.	ACC	adeniic	recritco		ااان	ciciai	+ '	-910pe	.cual IO	Tu	UIJIIIU	+-'	40111Id	iista
	<u> </u>	1		<u> </u>	<u> </u>			1	SISTEM	A DE	SALUD		<u> </u>						<u> </u>				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ot		
									-	$\perp$	-												
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados	1	PI		AS ESPEC Departame	•		te pai	ra la Po	oblación Municipio			el Conflic	to)		Fecha de	Expulción			Certific	ado
		s desmovili				'	Берагат	into Expuis	301			riunicipi	J EXPUIS	,01			Dia	Mes		\ño	S		No
En s	situacion c	de deslazam	iento																		1		
	No	aplica								$\perp$													
Nuo	Counct C	ICDEN	Ι ,	livel CICRE	'NI	1			ACIÓN S									1		Oneián			
INFO	. Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	:IN		E	strato			Fuente Recurso							Estudia	nte madre	Opciór cabeza de		,	
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales					_		a de famili			
												Propios	:					Hijo de	veterano	de la fuerz	a públic	са	
						$oxed{oxed}$						SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Pocquar	do al que p	ortonoco			1	Nog	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					E+	nia				_	No Ap	lica
		Resguar	uo ai que p	oer terrece				SI	Trudes	NO						L	ina					NO AP	iica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	S									
Sordera F	)			1	Inamaliaia C		SCAPACIDA	ADES	1	lc:-	J	de Down								ADES EXCE	:PCION	ALES	
	ia-baja au	dición			Paralisis C	uromuscul	ar				ltiple	ie Down						Talento C	ecnológico				
	n diagnos				Autismo		-			_	Aplica							Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1											No aplica					
		I						IN	IFORMAC	IÓN F	AMILI	AR											
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		nicipio edición								Apellidos	y Nor	npres						
-5 /10	1.																						
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Pa	aren	ntesco						Acudi	ente	
									Mad			Padro			Abuelo			Herman	o(a)	SI			NO
ODCEDVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
										IRMA													
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotoco	pias	s de los (	certifi	icados	s de estu	dios de lo	os años aı	nterior	y del	
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice D	erecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, l	os certifica	ados del ult	timo grado	cursado (	o caso debe o linea base							1				x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha i	Matricula		DIA	M	ES	1	ÑO 018
			D. 50714751	TO FD.104	-T1 (0			DAT	OS DE L	A INS										
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JC	DSÉ F	SEI RAMÓN	BEJARA	.NO					CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							N° de Gr	ıpo:				
								_	OS DE ID	_							,			
		ntificación ne con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ne con X)	
CC	RC imer Apell	TI X	CE	jundo Apel	11154		imer Nom	phre	Se	adunc	lo Nomi	nro.	Dena	rtamento	de Mu	nicinio de l	Mascul Nacimiento		Femer	
	inici Apeli	ido	Seg	јанао Арсі	illuo	,,,	inici rion	ыс	30	gune	io ivoini	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		cimiento	ac Ma	nicipio de i	<b>vacimiento</b>	Dia	Mes	Año
	CUERO	e Residenc	L .	CARABAL		Comunidad	JERI	7,	ona	_	MIRA	onto do D	locidoncia	Muni	cipio de Res	ridoncia		Tolá	fono	
	лгессіоп а	e Residenc	ld		barrio / C	omunidad		Urbana	Rural	-	ерагсат	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Res	sidericia		reie	eiono	
								Х												
L'Iltimo	Λãο.	1 -	Nantal dand	lo octudió l	la última v	~~	Aprobá		ORMACIÓ Docortó	_	CADÉM		al que TN/	CDECA		Nivol	ı	Drooccola		Τ
Último grado	Año		Plantel dond	e estudio i	ia uiullid Ve	OZ.	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que ING Marque cor			Nivel	В	Preescolar ásica Prima		+
cursado										0		1	2	3	4		<b>—</b>	sica Secuno		Х
6	2017			ERIOR JU						5	Щ	6	7 X	8	9					
				Nivol T			ración			۸۵۰			Corre	ercial	Acros		1	ismo	Nom	malieto
31	INO	31	INU	INIVEL I	INIVEL II	Aceie	acion	10,	11,	ACC	ideIIIC	recitico	Com	erudi	Agrop	ecudi i0	Tur	ISHIU	Nort	nansla
		1	<u> </u>		1				SISTEMA	DE	SALUD								1	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					 DI	POGPAMA	S FSDF	TALES (III	nicament	o nai	a la Do	hlación '	Víctima d	el Confli	rto)					
Desvir	iculados d	e grupos ar	mados		•	1		•		l pui	u .u			Ci Collini		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
															Dia	Mes	А	ño	Si	No
En s			iento																	
	NO a	ариса						SITUA	CIÓN SO	CIO	CONÓ	MICA							1	
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato		T.	Fuente	FNR						Opción		
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista  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 Certificado  Hijo de adultos desmovilizados Moaplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																			
	Subsidiade																			
SI No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afillado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS A  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción  Hijo de adultos desmovilizados INO aplica  Niro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Niro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Fencha de Indicado de desiazamiento  1 2 3 4 5 6 Otro  Fencha de Expulción  Figurita Recurso SIGNO Hijo de veterano de la Nationales Hijo madre cabeza del Propios Hijo de veterano de la SGP Hijo de veterano de la SGP Hijo de veterano de la SGP Estrato SI No  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral Sindrome de Down Talento Científico																ривнса				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  SI No SI No Nivel I Nivel II Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Affiliado  EPS a la cual está affiliado IPS Asignada ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Dia Mes Año Si No En situación de deslazamiento  No aplica  No aplica  Nor. Carnet SISBEN Nivel SISBEN SISBEN Estrato SITUACIÓN SOCIOECONÓNICA  Propins Hujo de adultos de signa de la que pertenece Para In Población Victima del Conflicto)  Estrato Departamento Expulsor Pecha de Expulción Certificado  No aplica Adultos de grupos armados Pecha de Expulción Si No En situación de deslazamiento  No aplica Adultos de grupos armados Pecha de Expulción Si No En situación de deslazamiento  No aplica Adultos de grupos armados Pecha de Expulción Si No En situación de deslazamiento  No aplica Si No En situación de deslazamiento  No aplica Propins Si No Pecha de Expulción Si No Entre Adultor Recurso Adultor Responsor Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo madre cabeza de familia Adultorales Propios Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SGP Hijo de Héroe de l																			
	Subsidiado															Aplica				
	FPS a la cual está afiliado  FPS Asignada  FROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  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  Festrato  Estrato  Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de Heroe de la Nación Si No Adicionales Hijo de Heroe de la Nación Si SP Hijo de Heroe de la Nación Si SP Hijo de Estudiante madre cabeza de familia Sigp No Aplica  Sigp CAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES							
			1		1		CAPACID	ADES	ı	1								DES EXCE	PCIONALE	S
		ición					ar.			_		le Down								
						uromuscuic	41			_										
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica				
T . D		Int.						INI	FORMACI	ÓN F	AMILI	AR		A	N					
CC RC	TI CE	ivulliero (	locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres					
	Dirección		Tal	fono reside	encia	т.	léfono tra	haio					Dore	ntesco					Acudiento	
	Direccion		relei	iono reside	zricia		ieiono tra	Dajo	Mad	re	П	Padre		Abuelo	o(a)	Herman	o(a)	SI	Acudiento	NO
									Tio(a	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)	I				
OBSERVA	CIONES :																			
En mi cal	idad de F	Rector de	la Instituc	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certifi		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de la	s años an	terior v 4	iel
documnt									1								10		· , ·	
1	F	ECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				<b>ESTUDI</b>	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	ivamente	A d	que grad 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		AIO	M	1ES	ł	AÑO 018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN										
	INISTI		BLECIMIEN DUCATIVA			PANO				IOSÉ	SEI	DE I BEJARA	NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	WON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RU		USE	RAIVION	IBEJARA	ANO		Nº de Gr	upo:	.BUENA	ZENTUKA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				•				
		ntificación ie con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Exp	oedición			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE		10336	96721				İ			_				Mascul		Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	S	Segun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	iento Año
	FLOREZ			SIERRA			JIMENA							1			1			
	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	$\dashv^{D}$	epartam	iento de F	Residencia	Muni	icipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х		Ţ	,									
Último	Año	1 -	Plantel dono	lo octudió	la última vo	\ <del>-</del>	Aprobó		Desert	_	CADÉM		al que IN	CDECA		Nivel	1	Preescola		T
grado	Allo		lancer done	ie estudio	ia uiuiiia ve	52	Aprobe	Кергово	Desert				Marque co			INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secuno	daria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9		•			•
	1						.,			4.							1		I	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	nercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada					de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
										$\perp$										
Docvis	aculados d	o drupos o	rmados		PF			•		te pa	ra la Po			lel Confli	cto)	Focha de	Evpulción		Cor	tificado
						·	эераган	ento Expuis	501			Municipi	J EXPUISOI		Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento							T										
	No a	aplica								$\perp$										
Nro	Carnot SI	CREN	T N	lival CICRE	N				ACIÓN S	OCIO								Onción		
INIO.	Carriet 31	SDEIN	l in	iivei 313DE	IN		!	ESCIALO			Recurso	Nación				Estudia	inte madre			
Subside   Sub																				
												Propios	1			Hijo de	veterano o	de la fuerza	pública	
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  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  1 2 3 4 5 6 Otro  Propios  Hijo de veterano de la fuerza pú SGP Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																				
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de veterano de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso  Adicionales  Propios  Fuente Recurso  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  DISCAPACIDADES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Paralisis Cerebral  Sindrome de Down  Talento Científico  Talento Científico															No	Aplica				
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afilia  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  Pro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  Fuente Recurso Adicionales  Hijo madre cabeza de familio de vietarano de la fuer; SCP Hijo de Héroe de la Nación  Resguardo al que pertenece  Negritudes  SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda  Parallsis Cerebral  Sindrome de Down  Talento Científico  Hijoacusia-baja audición  Talento tecnológico																				
						DIG			ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES				CADACIDA	NDES EYCE	DCIONAL F	:c
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIL	ADES		Sir	idrome (	de Down				Talento C		IDLS EXCL	CIONALL	.5
Hipoacusi	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	ltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva			5001116	- /						No aplica	l			
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON	FAMILI	AK		Apellidos	s y Nombres	3				
	TI CE				dición		dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo	Mad	dre		Padro		ntesco Abuel	o(a)	Herman	10(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (		Herman	io(a)	31		NO
OBSERVA	CIONES :																	1		
									F	IRMA	s									
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	idios de la	s años an	terior y	del
uocumni	to de ider	iciudü																	1	
1	F	RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
						a X segun e									NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.		sente de	ocumento									х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а Ма	atricula		DI	Α	M	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN				1			•				
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		NTO EDUCA		ADANO				lOSÉ.	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	MON BEJ	Nombre [	Docente:	RUIZ RU		IUSE	RAMON	I BEJAKA	INO			N° de	e Grup	00:	BUENA	VENTURA			
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN					•						
		entificación ue con X)			Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio de	e Expe	dición			nero ue con	X)	
cc	RC	ті х	CE		10291	82793				+									Mascul		_	meninc	
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Segund	do Nomi	bre			amento c	de	Muni	cipio de N	acimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Ме	!S	Año
	GARCES	de Residenc	:-	MEDINA	Dawie / C	`anavanida d	LUIS	1 -	ona.		ANA	ento de F	) a si da sa si	I	Munic	ام منسن	. Dasi	danaia		Tal	éfono		
'	Dirección (	ue kesidenc	ild		Barrio / C	Comunidad		Urbana	Rural	_	ерагіап	iento de r	kesidenc	la	Munic	cipio de	e Kesi	uencia		rei	SIONO		
								Х															
	1	1							ORMACI		CADÉM												
Último grado	Año	F	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque d					Nivel		Preescola ásica Prima								
cursado							1	2	Т	3	4				sica Secun			Х					
6	2017	I. E. NO			5		6		<	8	9												
	EPS a la cual está afiliado ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados  I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS OTRO MODELO  No Nivel II Nivel II Aceleración 10  X  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Departamento Ex										Cará								ialidad —				
Si	6 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  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALE  Desvinculados de grupos armados Departamento E  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento  No aplica										adémic	Técnico	Co	ome	rcial	A	grope	cuario	Tur	rismo	<del>                                     </del>	Normal X	ista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1:  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica										SALUD		ı						l				
						Tipo	de sang	gre y	/ RH					ARS Afiliad	ot								
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5											مئنمالم	A+		l Canflia	4-1							
Desvii	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° X  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5											Municipi			Connic	10)		Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado
Hijo	de adulto	s desmoviliz								D	ia	Mes	Δ	ιñο	Si		No						
En s			iento																				
	INO	ариса		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA															
Nro.	. Carnet S	ISBEN			Fuente									Opción	1								
						Recurso	Nacion						_		cabeza de								
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		·a					
								SGP							Héroe de		- pasie						
			•				TERRIT	ORIA	LIDAD	•						•							
		Resguar	do al que p	Neg SI	ritudes	NO						Etr	nia					No Apl	ica				
						110																	
				PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	s													
Sordera P	)£			ADES		lc:-		de Down								ADES EXCE	PCION	ALES					
	ia-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	iltiple	de Down						Talento Ci Talento te	cnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento su	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1											No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	IFORMAC	TON I	raMILI	AK			Apellidos	y Non	nbres						
CC RC		_			dición		dición																
	D:: · /			ófor - · · ·	one!-	_	lófo - · ·	l anic					-	w.c	-00						Λ	ont-	
Dirección Teléfono residencia Teléfono 1								oajo	Mad	dre		Padr		rent	esco Abuelo	o(a)		Hermano	o(a)	SI	Acudi		10
									Tio			Hijo(a			Otro (c								
OBSERVA	DBSERVACIONES :																						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif		IRMA se and		resente	fotocor	oias	de los c	ertific	cados	de estu	dios de la	s años ar	nterior	y del	
	to de ide																						
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	NTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	latricula		D:	IA	, ,	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN							•				
	INICT	ESTA ITUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				locé i	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO VENTURA			
Doc. Doc		66735506		JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	ocente:	RUIZ RU		105E I	RAMON	BEJARA	INO			N° c	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN						•					
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	X)	
cc	RC	ті х	CE		10500	44567				+									Mascu		_	menino	
	rimer Apel			<u> </u> gundo Apel			imer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	ore	De	par	tamento d	de	Mun	icipio de N			cha Na		
														Na	cimiento					Dia	Me	es	Año
	GRANJA			MINA	5 : /6		MARY	1 -		_	LIANA		<u> </u>	.			<u> </u>		1		<u>'</u>		
'	Direccion (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	kesiaeno	ia	Munic	сіріо а	ie kesi	idencia		rei	éfono		
								X	110101														
								INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que Marque					Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima			
cursado						0		1	2		3	4				sica Secun			Х				
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF			5		6		Х	8	9			1	2011			-				
	EPS a la cual está afiliado  EPS a la cual está afiliado  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento  I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  OTRO MODELO  IPS Asignada  Departamento										Cará								ialidad				
Si	No	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	C	ome	ercial	/	Agrope	ecuario	Tui	rismo		Norma	lista						
			SISTEM	A DE	SALUD								L										
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica											Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	do		
			$\perp$																				
Desvi	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5											Municipio			el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ.	Certific	ado
												Dia	Mes		₹ño	S		No					
En :			iento																				
	No	aplica		CITU	ACTÁN C	0070	ECON'	MTCA															
Nro	. Carnet S	ISBEN		ACION 5		Fuente									Opciór	1							
							Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	1					
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de famili							
						Propios SGP							veterano Héroe de	de la fuerz	a públic	ca							
					TERRIT	ORIA	LIDAD	1901						riijo de	Tieroe de	ia reacion							
		Resguar	do al que p		ritudes							Et	tnia					No Ap	lica				
				SI		NO																	
				PACIDAD	ES Y CAI	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALE	s													
				ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES					
Sordera F					Paralisis C							de Down						Talento C					
	ia-baja au n diagnos				Autismo	uromuscul	ar			_	ltiple Aplica							Talento te	ecnológico ubietivo				
Ceguera						a cognitiva												No aplica					
		1.						IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR											
Tipo Do	TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	mbres						
	1.																						
·	Dirección	n	léfono tral	oajo						aren	tesco				ı		Acudi						
									Ma			Padre			Abuelo			Herman	o(a)	SI			NO
OBSERVA	CIONES :			110	(a)		Пјо(а	1)		000 (0	.uai)	_											
OBSERVACIONES :																							
Ex.		Doct	In To 150	-i ·	_All 3.5.5	E A 0=1:		E7 - · · ·		IRMA					·		,						
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotoco	pias	de los (	certif	ıcado	s de estu	dios de la	os años ai	nterior	y del	Ì
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho



							F	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento						:	X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	А	que grad 7	-	Fecha N	1atricula		AIC	M	1ES	1	AÑO 2018
								DAT	OS DE L	LA IN										
			BLECIMIEN								SEC							ICIPIO		
Doc. Doc		66735506	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre [	ocente:	RUIZ RUI		IOSE	RAMÓN	BEJARA	ANO		N° de Gr	ilbo.	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	CITIC.	00733300	<u>'</u>			Trombic E	occiic.		OS DE I	DEN.	TIFICAC	IóN			IN de oi	иро.				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	umplidos		Departam	ento de E	Expedición	Munic	cipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11150	068061				T							Mascu	lino	Feme	nino
Р	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Non	nbre	S	Segur	ndo Nomb	ore		tamento o	de Mu	nicipio de N	Nacimiento	Fed	cha Nacin	niento
	GUALLYS	3		OCAMPO			ISABEL	Ą					INA	cimiento				Dia	Mes	Año
	Dirección d	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Zo Urbana	ona Rural	_	Departam	ento de F	Residencia	Munic	cipio de Re	sidencia		Telé	éfono	
								Х	Kurai	$^{+}$										
								INF	ORMACI	ίόΝ A	ACADÉM	ICA								
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó						Nivel				
cursado										L						_	<b>—</b>			
- 6	2017	I E NO	DMAL SLID	EDIOD III	ANLADD	II I EDOS											Ва	sica Secund	Jaria	X
	<u> </u>			EKIOK JU				ME	DIA	+			/ / ^	0	131	Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ad			Com	ercial	Agrop	· ·		rismo	No	rmalista
										T										
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	nda		_		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					DI	DOCDAMA	C ECDE	TALES (III	icamon	to na	ara la Do	hlación	Víctima d	al Canflic	rto)					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			_				Te pe	ara ia ro			er comme		Fecha de	Expulción	ı	Cer	rtificado
								·					·		Dia	Mes	, A	\ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica																	<u> </u>	
Nive	C	CDEN	1 .	ii L CTCDE	N.I.	1			ACIÓN S	OCIO					1	1		0		
INFO	. Carnet Si	SDEIN	"	livei SISDE	IN			Strato			Recurso	Nación				Estudia	inte madre			
Victimo   Aria   President   Static																				
Visiting   APP   Process   Proces																				
	Curisdo   Curi																			
	Section   Sect																			
	Part														Aplica					
	S																			
							DISCA	PACIDADI	ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES							
						DIS	CAPACID	ADES									CAPACIDA	ades excei	PCIONAL	ES
_										_		le Down								
						uromuscui	ar			_										_
	ii diagnost	lcudu				a cognitiva					Уприса					-				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR			_					
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	S				
CC RC	TI CE			exped	aiciOII	expe	aici0H													
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Te	léfono tra	baio					Parer	ntesco					Acudient	te
	Direction		100	TOTIO TESIGE	. reid	'`	icrono ac	.bujo	Mad	dre		Padr		Abuelo	o(a)	Herman	o(a)	SI	ricadient	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	ual)					
OBSERVA	CIONES:														•					
									F)	IRM/	AS									
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOI	1EZ certifi				resente	fotocopia	s de los d	certificad	os de estu	dios de la	os años an	terior y	del
aocumn	to de ider	rudad												-						
	ı	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE		_		ESTUDI	ANTE		Indice	e Derecho



							F	DRMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado	o caso debe o linea base							ı					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusiv	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha I	Matricula	[	DIA		MI	ES		NÑO 018
		FCTA	DI ECINATENI	TO FDUCA	TD (O			DAT	OS DE L	A INS					1			NAL INIT	CIDIO		
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JC	DSÉ F	SEI RAMÓN	BEJARA	NO					MUNI BUENAV			
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							N° de Gr	rupo:	•				
									OS DE ID												
		ntificación ne con X)			Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex <sub>l</sub>	pedició	ón		Gér (marqu	e con X)	
CC Pr	RC imer Apell	TI X	CE Sen	jundo Apel		87639	imer Nor	nhre	Se	edrinc	lo Nomi	nre	Dena	rtamento	de Mu	ınicinic	n de Na	Masculi cimiento		Femer	
			559	,ando , ipo						94				acimiento					Dia	Mes	Año
	HURTADO Dirección d	e Residenc	L .	GARCES	Barrio / C	Comunidad	NORLY	1	ona		LANY	ento de R	Residencia	Muni	cipio de Re	sidenc	ria		Telé	fono	
	in eccion a	e residenc	iu		burrio / c	omaniada		Urbana	Rural		spartaini	crito de r	Colucticia	T I GITT	cipio de ite	Sideric	Ju		Tele	.10110	
								X		<u></u>											
Último	Año	Гр	Plantel dond	le estudió l	la última ve	97	Aprobó		ORMACIó Desertó		CADEM		al que IN	GRESA		Ni	ivel		Preescolar		
grado cursado	7410		iditici dolla	ic estudio i	ia altima vi	<i></i>	Аргово	Кергово	Descrito				Marque cor			'''			sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
6	2017			ERIOR JU				1		5		6	7 X	8	9			P. I. I.			
Subsi	diado No			Nivel I	OTRO N		ración	10°	DIA 11°	Aca			Com	nercial	Agror				smo	Nor	malista
	1.0	9.		1111-01-1		7,100,10		1		1					7.9.0	p o o u u .			-		Trans-ta
		•						•	SISTEMA	A DE	SALUD		•		•					•	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				, ,	ARS Afiliad	0	
					l Pi	ROGRAMA	S ESPE	CIALES (Un	nicament	e pai	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
Desvin	iculados d	e grupos ar	rmados				Departam	ento Expulso	or			Municipio	Expulsor			Fecl	ha de E	xpulción		Cert	ificado
															Dia	М	1es	Aí	ĭo	Si	No
En s			iento			-															
								SITUA	ACIÓN SO	CIO	ECONó	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		I	strato			Fuente	FNR							Opción		
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista  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 Certificado  Hijo de adultos desmovilizados Moaplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																				
Subsidion   Subs																					
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Fuente Recurso Adicionales  FUENTE Recurso 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  No DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
	No																				
	No															Aplica					
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro 1 2 3 4 5 6 Otro SGP SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación Si No Pecha de Expulción Si No No No No Si No No No No Si No N																				
									ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES								_
Sordera Pi	rofunda				Paralisis (		CAPACID	ADES	I	Sin	drome o	le Down			1	Tale			DES EXCE	PCIONALE	S
		ición					nr					ic bown									
Baja visiór	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Tale	ento sub	ojetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No a	aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Depart	amento	Mun	icipio	INI	FORMACI	LON F	AMILI	чK		Apellidos	s y Nombre	es					
CC RC	TI CE				dición		dición														
	Dirección		T-1/1	fono reside	oncis	_	lófor - t	hais					D	ntesco						Acudient	2
	Direccion		reiei	rono reside	encia	l	léfono tra	iDajo	Mad	re		Padre		Abuel	o(a)	He	ermano(	a)	SI	Acudient	NO NO
									Tio(a			Hijo(a		Otro (d				,			
OBSERVA	CIONES :												•		•						
										_											
_										RMA:									~		
En mi cal documnt			ia Instituc	on Educ	ativa JOS	E ACEVED	υ Y G0I	MEZ certific	co que se	e ane	xa al p	resente	rotocopia	is ae los	certificado	os de	estudi	ios de lo	s anos an	terior y	iei
	F	ECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				EST	TUDIAN	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							ı					Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	ΙA	N	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN											
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA		NDANO				locé i	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU			RAMON	BEJARA	INO			N° d	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				_							
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con l	X)	
СС	RC	ті х	CE		10766	67035													Mascu		_	meninc	<del></del>
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nom	ore			amento d	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Me	!S	Año
	HURTAD Dirección o	O de Residenc	1	OBREGON		Comunidad	ALBER	7	iona	De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
	Direction	ac residenc	iu		barrio / C	omamada		Urbana	Rural	_	срагсан	icitto de i	(CSIGCITE	ilu	rianic	cipio d	C INCOM	acricia		101	STOTIO		
								Х															
Úla:	1 4~-	Т.	N	de estudió	I= -2161		Aprobó	_	ORMACI		CADÉM			TNIC	DECA			Albani.	1	Dunnania			
Último grado	Año	1	Reprobó	Desert	.0			al que I Marque d					Nivel		Preescola ásica Prima								
cursado					0		1	2		3	4				sica Secun			Х					
6	2017					5		6	7 >	Х	8	9											
	EPS a la cual está afiliado  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento  I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS OTRO MODELO INVEL I Nivel II Aceleración 10  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES Desvinculados de grupos armados En situacion de deslazamiento										Cará adémic	cter Técnico	-	0~-	ercial		\area	Espec ecuario	cialidad	rismo	Ţ.	Normal	icto
31	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento E: Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica										ademic	recilico		OHIE	:i Ciai		grope	cuario	Tu	1151110	1	voimai	ista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento Ex  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato										SALUD		•										
	EPS a	la cual está	da				Tipo	de sano	gre y	y RH					ARS Afiliad	lo							
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDI Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicon Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5											hlación	Víctima	a de	l Conflic	to)							
Desvii	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados Departamento Expulso Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUAC Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											Municipio						Fecha de	Expulción	ı		Certific	ado
										D	Dia	Mes	P	∖ño	Si	i	No						
En s																							
	110	арпса	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA																	
Nro.	. Carnet S	ISBEN			Fuente									Opción	1		ı						
			4   5	1 . 1		Recurso	ivacion	-1					_		cabeza de		1						
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		:a					
								SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
					TERRIT	ORIA	LIDAD																
		Resguar	do al que p	Neg SI	ritudes	NO						Et	nia					No Apl	ica				
					ES Y CAI	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALE	s													
Sordera D	DISCAPAC  DISCAPACIDADE  Sordera Profunda Paralisis Cerebral  Hipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular										drome	de Down				1		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
		dición					ar			_	Itiple	de DOWII							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	751	FORMAC	NT É DI P	-	40						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AK			Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	edición																
	Dirocció	1	Tall	Sfone resid	ancia	т.	eléfono tral	haio					D-	ron	tesco						Acudi	onto	
Dirección Teléfono residencia Teléfor								Daju	Ma	dre		Padre		ren	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			10
				Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)												
OBSERVACIONES:																							
				TD***	c																		
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif		IRMA: se ane		resente	fotocop	pias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
documn	to de ide	ntidad		<del></del>																			
																					<u> </u>		
	ļ	RECTOR			(	COORDIN	NADOR		1		ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							F	ORMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa	Fecha	Matricula	С	DIA	M	1ES		AÑO :018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	•				1			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		FUCIÓN EI 66735506	DUCATIVA	JOSÉ RA	MÓN BEJA	ARANO Nombre [	)oconto:	RUIZ RUI		OSÉ	RAMÓN	BEJARA	NO		N° de Gr	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	ine.	00733300	)			Inombre	ocente.		OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			iv de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número [	Documento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Exp	pedición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	65117											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	gundo Apel	llido	Pi	rimer Nor	nbre	S	egun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento	Fee Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	LONDOÑO	)		BEDOYA			VALERI	A												
	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z- Urbana	ona Rural	□	epartam	ento de F	Residencia	Muni	icipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Х												
		_					I		ORMACI		CADÉM					1	_			
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto				al que IN Marque co			Nivel	R	Preescola ásica Prima		
cursado											П	1	2	3	4	1		sica Secun		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	ILLEROS				5	-	6	7 X	8	9					
Subsi	diado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	DIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
				Х																X
	EPS a l	a cual está	afiliado		1	1	PS Asian		SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH				ARS Afiliad	io	
										$\top$			A+	,				,	•	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
							Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			1				tificado
				,	X					-					Dia	Mes	A	NÑO	Si	No
EIIS			ilento			-														
		<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>		SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA			l	<u> </u>	1			
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
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 Af  ANASWAYUU A+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción  Hijo de adultos desmovilizados X  En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																				
						1 2	3	4 5	6 0	Otro										
																			1 publica	
								l l	TERRIT	ORIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI	NO									$\vdash$		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	ACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
						DIS	SCAPACID										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	£S
Sordera P	rofunda				Paralisis (	Cerebral				Sin	drome (	de Down				Talento (	Cientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple					-	ecnológico			
Baja visiói Ceguera	1 diagnost	icada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica					Talento s				
- Cogueru					1	<u></u>		IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR				110 00.00				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombre	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	l abajo					Pare	ntesco					Acudient	ie .
									Mad	dre		Padre		Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
									FI	[RMA	S									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	ıdios de lo	os años an	iterior y	del
documnt	o de iden	itidad												П						
	F	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ue con una	X segun e	el caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso debe linea base.		al pre	sente do	cumento								x	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A c	que grad 7	o ingresa	Fecha N	1atricula	I	DIA		М	ES 		ÑO )18
		FCTAL	DI ECINATENI	TO EDUCA	TNO			DAT	OS DE L	A IN					1			NAL INIT	CIDIO		
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			.10	)SÉ	SEC RAMÓN	BEJARA	NO					.BUENAV	CIPIO		
Doc. Doce		66735506		JOOL IVA	VIOIV DEGA	Nombre D	ocente:	RUIZ RUI		JOL	IVAIVIOIT	DESKINA			N° de Gr	upo:		.DOLIVAV	LIVIONA		
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN			_	•					
		ntificación ne con X)			Número D	Oocumento		Años Cu	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Munic	cipio de Ex	pedio	ción			ero e con X)	
CC	RC	TI X	CE		11133	64323												Masculi	no	Femer	ino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apell	lido	Pr	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	re		tamento o cimiento	de Mu	ınicip	io de Na	cimiento		ha Nacim	
	LOPEZ			CORDOBA			LEIDY			ΙΔΙ	NESSY		110	emmerico					Dia	Mes	Año
		e Residenci	L	CONDOBA		<u>l</u> Comunidad	LLIDI	Zo	na	_		ento de R	L Lesidencia	Munic	ipio de Re	sider	ncia		l Telé	fono	
					·			Urbana	Rural	1	•				•						
								Х													
	ı						1	_		_	CADÉM										1
	Año	Р	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó								Nivel	Б.			
cursado												`				4	-				
6	2017	I. E. NOF	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				_								Das	ica Securio	iai ia	
	l							ME	DIA	T							Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	pecua	ario	Turi	ismo	Norr	nalista
										L											
		1	eu 1						SISTEMA	A DE	SALUD					-					
	EPS a I	a cual esta	atiliado			1	PS Asigna	da		+		Про	de sangre	у кн		-		,	ARS Afiliad	0	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Un	icament	ера	ra la Po	blación '	Víctima d	el Conflic	to)						
Desvir	culados d	e grupos ar	mados					•		Ť						Fe	cha de E	Expulción		Cert	ificado
Hijo	de adultos	desmoviliz	ados												Dia		Mes	А	ño	Si	No
En s																					
	No a	aplica																			
Nro	Carnot SI	CRENI	l N	livel CICREI	N	1			CIÓN SO	CIO									Onción		
1410.	Cursido																				
	Ministration   Mini																				
	State   Stat																				
	No																				
	Substitution																				
	Substitution   Subs															Ариса					
	Subsidiad																				
							DISCA	PACIDADE	S Y CAP	ACIE	DADES E	XCEPCI	ONALES							•	
							CAPACID	ADES		_									DES EXCE	PCIONALE	S
	Fig. 1   Fig. 1   Fig. 2   Fig. 3   F																				
						uromuscula	ar			+						+-					
	ralagnosc	- Cudu				a cognitiva				110	трпса					+-		bjeavo			
								INF	ORMAC	ΙόΝ Ι	FAMILI	AR			1	1					-
Tipo Do	cumento	Número d	locumento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			exped	aiCiUII	expe	ulciUII														
	Dirección		Tolá	fono recido	encia	Ta	léfono tra	haio					Daror	ntesco						Acudiont	,
	Direccion		Tele	iono reside	iricia		iciono tra	bajo	Mad	re		Padre			o(a)	Тн	lermano	(a)	SI	Acudient	NO
									Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (c				. ,			
OBSERVA	CIONES :		I																	·	
En mi cal			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	1EZ certific		RMA e ane		resente	fotocopia	s de los d	certificad	os d	e estud	ios de lo	s años an	terior y o	lel
	F	ECTOR		+		COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							F	DRMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado	o caso debe o linea base							ı					x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha I	Matricula	[	DIA		ME	ES		4ÑO 018
			D. 50714751	TO FD.104				DAT	OS DE L	A INS					_				O'DYO		
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JC	DSÉ F	SEI RAMÓN	BEJARA	.NO				.В	MUNI	ENTURA		
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							N° de Gr	upo:					
									OS DE ID												
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex <sub>l</sub>	pedició	n		Gér (marqu	ero e con X)	
СС	RC	TI	CE			66085	·	1		İ	l. N		I 5	<u> </u>	4. IV			Masculir		Feme	
Pr	imer Apell	Ido	Seg	jundo Apel	IIdo	Pr	imer Non	nbre	Se	egunc	do Nomi	ore		rtamento acimiento	ae   Mu	inicipio	de Naci	imiento	Dia	ha Nacim Mes	Año
	LOPEZ	- Did	·	GIRALDO		\	GILARY	1		_	AILEE			I M	sisis de De	-14			T-1/	6	
L	Direction o	e Residenc	lla		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de k	tesidencia	Muni	cipio de Re	siaenci	la		Telé	erono	
								Х													
Último	Año	I -	Plantel dond	lo octudió l	la última v	~~	Aprobó		Desertó		CADÉM		al que IN	CDECA		Niv	ual I		Preescolar		1
grado	Allo	"	riantei dond	ie estudio i	ia uitiiiia ve	ez.	Aprobo	Кергово	Deserto				Marque cor			INI	vei		sica Prima		
cursado										0		1	2	3	4			Bási	ica Secund	laria	Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9		•				•
	idiado L No		erno	NO1 T		MODELO	raci4		DIA	-	Cará			orcial			Especialio		ome		malist-
SI	No	Si	No	Nivel 1	Nivel II	Acele	racion	100	110	Aca	ademic	Tecnico	Com	iercial	Agrop	pecuari	10	Turis	smo	Nor	malista
					l				SISTEMA	A DE :	SALUD		1								
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ada				Tipo	de sangre	y RH				P	ARS Afiliad	0	
						DOCRAMA	C ECDE	TALES (III	icamont		ra la De	hlación	Vístima d	al Canfli	cto)						
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		Pi	1		•		ера	ra la Po			ei Contil	(10)	Fech	na de Ex	pulción		Cer	tificado
							·								Dia	M	es	Ar	ĭo	Si	No
En s			iento																		
	No	aplica						CITU	CTÁN CO	CTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		-		ICION 30	Т	Fuente	ENID							Opción		
	En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																				
	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 Certificado Hijo de adultos desmovilizados Institución de deslazamiento No aplica SISBEN Nivel SISBEN Festrato Estratorio Recurso Recurso Alición Recurso Institución Instit																				
																				pública	
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Fecha de Expulción   Certificado   Hijo de adultos desmovilizados   Departamento Expulsor   Fecha de Expulción   Certificado   No aplica   Dia Mes   Año   Si   No   En situacion de deslazamiento   SITUACIÓN SOCIONA   No aplica   Pink   Pi																				
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Dia Mes Año Si No En situación de deslazamiento No aplica  No aplica  Nivel SISBEN SESTENTO Estrato SOCIOECONÓMICA  No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato I 2 3 3 4 5 5 6 Otro  Transport Seguardo al que pertenece SEGUARDES EXCEPCIONALES  Resguardo al que pertenece SEGUARDES EXCEPCIONALES  SOCIOECA PACIDADES SUCIOECOS SOCIOECONÓMICA  TIPO de sangre y RH Tipo de sangre y RH SARS Afiliado  TIPO de sangre y RH TIPO de sangre y RH SARS Afiliado  TORDA SISBEN SEGUALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Tobal Mes Año Si No Certificado  No aplica  Fecha de Expulción Certificado  No Año Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Certificado  No Año Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Certificado  No Año Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Si No Recritor Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción Socioeconómica  Fecha de Expulción So															Aplica					
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Fecha de Expulción   Certificado   Hijo de adultos desmovilizados   Dia   Mes   Año   Si   No   En situacion de deslazamiento   No aplica   SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA   Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estratororial   Estratororial   Final   F																				
							DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS	CAPACID	ADES									CA	PACIDAI	DES EXCE	PCIONALE	S
												de Down									
Hipoacusia Baja visiói					Lesión ne Autismo	uromuscula	ır			_	Aplica						nto tecno nto subje				
Ceguera	ii diagnost	icaua				a cognitiva				INO	Aplica					No a		etivo			
					l			INI	FORMACI	IÓN F	AMILI	AR					·				
Tipo Do	cumento TI CE	4	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	s y Nombre	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	éfono tra	bajo						ntesco	.()	1		,	- CT	Acudient	
									Mad Tio(a			Padre Hijo(a		Abuel		Her	rmano(a	)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :		<u> </u>			<u> </u>			110(	۵,		1.1,0(0	·/	00 (	oddi)						
									FI	RMA:	S										
En mi ca			la Institud	ion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	os de	estudio	s de los	s años an	terior y	del
	RECTOR COORDINADOR										ACU	DIENTE				EST	UDIAN	TE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.												х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а М	atricula		DI	А	<u> </u>	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN							•				
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		ITO EDUCA		NDANO				locé i	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU		IOSE I	RAMON	I BEJAKA	INO			N° d	le Grup	00:	BUENA	VENTURA			
									OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN				1							
		entificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	dición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті х	CE		11154	51528													Mascul		_	meninc	
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom	bre	9	Seguno	do Nomi	bre			amento d	de	Muni	cipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	cimiento					Dia	Me	es	Año
[	MAFLA Dirección o	de Residenc	tia	ANGULO		l Comunidad	JENNIFEI		Zona	_	AYAN epartam	ento de F	Residenc	ia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
								Urbana	Rural	_	-рап-										0.00		
								Х															
Último	Año	Т ,	Dantal dan	do octudió	la última v		Aprobó	Reprobó	ORMACI		CADÉM		al aug	INC	DECA			Nivol	Ι	Droccola			
grado	Ano	F	Plantel done	Keprobo	Desert	١			al que Marque					Nivel	В	Preescola ásica Prima							
cursado						0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х				
6	Cursado  6 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											6	7	X	8	9							
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada										Cará adémic	cter Técnico		omo	ercial	,	Agrono	Espec cuario	ialidad Tur	rismo		Normal	icta
31	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 Departamento E Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica										auemic	Techico		OHIC	ciciai		Agrope	cuario	Tui	151110	<u>'</u>	vormai	ista
	Subsidiado Interno OTRO MODELO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 1  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES  Desvinculados de grupos armados Departamento E: Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica										SALUD	l	•										
	EPS a	la cual está	da				Tipo	de san	gre y	y RH					ARS Afiliad	lo							
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MED Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  SEPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unice Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  T											oblación	Víctima	ı de	l Conflic	to)							
Desvi	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Un Desvinculados de grupos armados Departamento Expulso Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato											Municipi						Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado
										С	Dia	Mes	P	ιño	Si	i	No						
En s			iento																				
	110	арпса		SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA							<u> </u>								
Nro.	. Carnet S	ISBEN			Fuente									Opción	1								
					4   5	1 . 1		Recurso	Nacion	-1					_		cabeza de		1				
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		:a					
								SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
					TERRIT	ORIA	LIDAD																
		Resguar	do al que p	Neg SI	ritudes	NO						Et	nia					No Apl	ica				
				PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	s													
Sordera P	rofunda	ADES		Sin	drome	de Down				_		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES							
	a-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			+	ıltiple	de Down							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento sı	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	75.	FORMAC	NT É BL F		40						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	IFORMAC	TOIN P	FAMILI	AK			Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC					dición		edición																
	Directió		T-11	ofono == !!	ancia		eléfono tral	hais						ue	torse						A c1'	ont-	
Dirección Teléfono residencia Telé								bajo	Mad	dre		Padr		ireni	tesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		10
				Tio			Hijo(a			Otro (c													
OBSERVA	CIONES :																						
			F	IRMA	s																		
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotoco	pias	de los o	ertifi	icados	de estu	dios de la	s años ar	nterior	y del	
	ac iuc																				T		
		DECTOR					IADOD				10	IDTE:						ECTURE	ANTE			ios r	wo al-
		RECTOR				COORDIN	NADUR		1		ACL	DIENTE						ESTUDI/	ANIE		Ind	ice De	recho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea bas		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A d	que grac	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	^	1ES		AÑO 018
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN	ı				ı		ı	
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		FUCION EI 66735506	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RI IIZ RI	IIZ ROSA		RAMON	I BEJARA	NO		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	inc.	00733300				Nombre	occiic.		FOS DE I		IFICAC	IóN			IN de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años (	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	54224											Mascul	lino	Feme	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Noi	mbre	9	Segun	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	iento Año
N	1ARQUINE	Z	R	ODRIGUE	Z		DAYA	٧		MI	ICHEL							Dia	ivies	Allo
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	omunidad			Zona .	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	•
								Urbana X	Rural											
									ORMAC	IÓN A	CADÉM	ICA								
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprobo	ó Reprobó	Desert	ó .			al que IN			Nivel		Preescola	r	
grado cursado										L		`	Marque coi		1.1			ásica Prima		
6	2017	I E NO	RMAL SUP	FRIOR III	IAN I ADRI	LLEROS				5	-	6	2 7 X	8	9		Ba	sica Secuno	daria	Х
-	diado		erno	LIKIOK 30		10DELO	L	М	EDIA	+	Cará		/ / ^	1 0 1	1 7 1	Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
	EDC 2	a cual octá	afiliado		ı	т	DC Acian	ada	SISTEM	A DE	SALUD		do canara	v DU		ı		ADC Afiliad	lo.	
	EP3 d	a cuai esta	ailliauu				PS ASIGIT	aua				Про	ue sangre	укп				ARS Allidu	10	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
						ı	Departan	nento Expul	sor			Municipio	o Expulsor			1			1	tificado
_															Dia	Mes	Δ	NÑO	Si	No
EIIS			iento																	
		·				l		SITU	ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA			II.		ı		ı	· I
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato			Fuente	FNR						Opción		
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 Dia Mes Año  En situación de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Estrato Functe Recurso  Adicionales Hijo madre cabeza de familia																				
						1 2	3	4 5	6 (	Juro		-								
												<u> </u>								
EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Noro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  Estrato  Estrato  Fuente Recurso  Adicionales  FINR  Nación  Estudiante madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza públic  SGP  Hijo de veterano de la fuerza públic  SGP  Hijo de Héroe de la Nación  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  DISCAPACIDADES  SINdrome de Down  Talento Científico  Talento Etotifico  Talento Científico  Talento tecnológico																				
	Departamento Expulsor Municipio Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propinos SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propinos SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  FINR Recurso Adicionales Propios SGP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONA  DISCAPACIDADES  Propios SI NO  DISCAPACIDADES  SIND  DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  SIND  DISCAPACIDADES  SIND  DISCAPACIDADES													Etnia				No	Aplica	
Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Nivel SISBEN  I 2 3 4 5 6 Otro Resguardo al que pertenece  Negritudes SI No  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Fuente Recurso Nación Adicionales Hijo madre cabeza de familia Adicionales Hijo de veterano de la fuerza pública SGP Hijo de Héroe de la Nación SI No  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  CAPACIDADES EXCEPCIONALES																				
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES						1	
							CAPACII	DADES		la:								ADES EXCE	PCIONALE	S T
-		lición					ar					de Down				1				
						ar orridocan				_										
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva										No aplica	3			
T . D		In.						IN	IFORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		A						
	TI CE	Numero c	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tr	abajo						ntesco		1			Acudient	
									Ma Tio	dre		Padro Hijo(a		Abuelo Otro (d		Herman	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Tiljo(a	<sup>2)</sup>	Ouo (	Luai)			<u> </u>		
Fn mi co	lidad do '	Pector do	la Inetitue	rion Educ	ativa 106	F ACEVE	00 A CO	MEZ certif		IRMA		recento	fotoconi	s de loc	certificada	ns de est-	idios do la	s años a-	terior v	del
documnt			ia institut	LIVII EQUC	auva JUS	LACEVEL	,	MEZ CEITII	ico que s	эс а∏€	exa di F	, esente	rotocopia	s ue 10\$	cei unicado	os ue esti	adios de la	ıs anus an	тепог у	uei
	F	RECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUD	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										N	JEVO				CONT	INUIDA	.D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.												х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	na M	1atricula		D	IA	, ,	1ES		AÑ( 2018	
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	CIÓN							•				
	INICTI	ESTA TUCIÓN EI		NTO EDUCA	IOSÉ I	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO VENTURA								
Doc. Doc		66735506		JUSE RA	JUSE	RAMON	I BEJAKA	ANO			N° (	de Gru	DO:	.BUENA	VENTURA								
				IFICAC	CIÓN				_														
		ntificación			Número D	ocumento	1	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedicion	ón	Muni	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	Χì	
cc												Mascu			menin								
			9	Seguno	do Nomi	bre	De	epar	tamento	de	Mun	icipio de N			cha Na								
	(marque con X)  RC TI X CE 1111767380  Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido CHELSY  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  X INFORMACIÓN SINFORMACIÓN Reprobó Desertón Reprobó Primer Nombre Segundo Aprobó Reprobó Desertón Reprobó Desertón Reprobó Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° SISTEMA													Na	cimiento					Dia	Мє	es	Año
	MARTINES  VANEGAS  CHELSY  Dirección de Residencia  Barrio / Comunidad  Urbana Rural  X  INFORMAC:  Siltimo arado  Jursado  Plantel donde estudió la última vez  Aprobó Reprobó Desert  Grado  Jursado  1 LE. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS												<u> </u>				<u> </u>				16		
	Direccion o	ie Kesiaeno		_	epartam	ento de F	kesiaena	cia	Muni	сіріо с	ie kesi	idencia		rei	éfono								
	Urbana X  INFOR  Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																						
		ORMAC	IóN A	CADÉM	ICA																		
	X   X   INFO    INF												al que Marque					Nivel	<u> </u>	Preescola Sásica Prima			
cursado				1	2		3	4	П			sica Secun			Х								
6	2017	I. E. NO			5		6		X	8	9	H											
	1					Cará								ialidad									
Si	No	Si	No	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	С	Com	ercial	,	Agrope	ecuario	Tu	rismo		Norma	lista			
						SISTEM	IA DE	SALUD	1														
	EPS a	la cual está	afiliado	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ob						
					$\perp$	-																	
Desvi	nculados d	le grupos a	nicamen sor	ite pa	ra la Po	<b>Diación</b> Municipio			el Confli	cto)		Fecha de	Expulción	1	Τ,	Certific	cado						
		s desmoviliz												Dia	Mes		₹ño	S		No			
En s		le deslazam	iento																				
	No	aplica		ACIÓN S	0070	ECONÁ	MTCA									$\perp$							
Nro	. Carnet Si	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 5		Fuente									Opciór	1		
					Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	3							
					4 5	6 (	Otro		Adicion								a de famili						
										Propios	•						veterano Héroe de	de la fuerz	a públic	ca	1		
							TERRIT	ORIA	LIDAD							riijo de	Tieroe de	ia reacion			1		
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Ef	tnia					No Ap	lica
								SI		NO											+		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S									
			ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES						
Sordera F										de Down						Talento C							
	ia-baja aud n diagnost				Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica							Talento te	ecnológico ubietivo				
Ceguera						a cognitiva	)											No aplica					
								IN	IFORMAC	CIÓN I	FAMILI	AR											
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Noi	mbres						
-5 10	,, GL																						
	Direcciór	1	Telé	éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo						arer	ntesco				ı		Acudi		
										dre		Padr			Abuel		ш	Herman	o(a)	SI			NO
OBSERVA	CIONES :								TIC	o(a)		Hijo(a	a)		Otro (	Juai)	_						
										IRMA									_				
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotoco	pia	s de los	certif	icados	s de estu	dios de lo	os años ai	nterior	y de	I
															T								
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice D	erecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	imo grado	cursado	o caso debe o linea base							1				x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	M	IES	ł	NÑO 018
		FOT.	D. 50714751	TO FD.104				DAT	OS DE L	A INS										
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JC	DSÉ F	SEI RAMÓN	BEJARA	.NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							N° de Gr	upo:				
								_	OS DE ID	_							_			
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ne con X)	
CC	RC rimer Apel	TI X	CE	undo Anol	11509		imer Non	hero			la Namh		Dona	rtamento	do IM.	nicinio do I	Mascul Nacimiento		Femer	
PI	ппег арег	iuo	Seg	jundo Apel	iido	"	iller Non	ibre	56	gunc	lo Nomb	iie		cimiento	ue Mu	nicipio de i	Nacimiento	Dia	Mes	Año
	MEDINA	le Residenc	ia	PINEDA	Barrio / C	omunidad	MARIA		ona	_	MILA	onto do P	tesidencia	Muni	cipio de Re	ridoncia		Tolá	efono	
	on eccion c	ie Residenc	ila		ballio / C	omunidad		Urbana	Rural	- 1	ерапан	ento de R	esidericia	Mulli	lipio de Re	sidericia		reie	:10110	
								Х												
Último	Año	Ι .	Plantel dond	lo octudió l	la última v	77	Aprobó		Desertó	_	CADÉM		al que IN	CDECA		Nivel		Preescolar		
grado	Allo	'	iantei dond	ie estudio i	ia uitiiria ve	5 <b>2</b>	Aprobo	Кергово	Deserto				Marque cor			INIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secund	laria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7 X	8	9					
Subsi	idiado No	Int	erno	Nivel I	OTRO N	4ODELO Acele		10°	DIA 11°	1	Cará démic	ter Técnico	Com	ercial			cialidad	ismo	l Nam	malista
31	INO	31	No	Mivel 1	Mivel II	Aceie	Idcion	10-	111	ACC	idemic	recilico	Com	lerciai	Agrop	ecuario	Tul	151110	INOTI	IIdiiStd
					l	l			SISTEMA	DE	SALUD								l	
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	ıda				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
					Dr	OCDAMA	C ECDE	TALES (III	icamont	0 001	n la De	hlación '	Víctima d	al Canfli	-ta)					
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI			ETALES (Ur ento Expuls		e pai	a la Po		Expulsor	ei Confile	το)	Fecha de	e Expulción		Cert	ificado
		s desmoviliz					·	·					·		Dia	Mes	A	ño	Si	No
En s		e deslazam	iento																	
	No	aplica						CTTU	CIÓN SO	CTO	-con/	47.04								
Nro.	Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N	l	E	strato	ICTON SO	T	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	•	familia	
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	ı	
												Propios					veterano d		pública	
									TERRITO	ORIA	LIDAD	SGP				ніјо ає	Héroe de	a ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISCA	PACIDADI	S V CAD	ACTD	ADES	YCEDCI	ONAL ES							
						DIS	CAPACID		S T CAP	ACID	ADES	XCEPCI	UNALES				CAPACIDA	DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	e Down				Talento (	Cientifico			
Hipoacusia						uromuscula	ir			_	ltiple					-	ecnológico			
Baja visiói Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Denciencia	a cognitiva		INI	FORMACI	ÓN F	AMILI	AR				по арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombre	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Direcciór		Talá	fono reside	encia	To	léfono tra	haio					Paro	ntesco					Acudient	e
	D., CCCIOI		Tele	. Silo Teside	z. roid			24,0	Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)	Herman	no(a)	SI	, icadicilo	NO
									Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (d	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
										RMA										
En mi cal documnt			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	1EZ certifi	co que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	ıdios de lo	s años an	terior y o	del
	ı	RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grac	lo ingresa	Fecha	Matricula	D	DIA	M	1ES	1	4ÑO 018
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	ı				1			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		FUCIÓN EI 66735506	DUCATIVA	JOSÉ RA	MON BEJA	Nombre D	)oconto:	RUIZ RU		OSE	RAMON	BEJARA	NO		N° de Gru	upo:	.BUENA\	/ENTURA		
DOC. DOCE	ence.	00733300	)			Nombre	ocente.		OS DE I	DENT	IFICAC	IóN			IN de Git	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	60163				+							Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Nor	nbre	5	Segund	do Nom	ore		rtamento ncimiento	de Mui	nicipio de l	Nacimiento		cha Nacim	iento
	MONTAÑ	<u> </u>		ORTIZ			NIDIA			EQ.	THELA		1	icimicito				Dia	Mes	Año
-		e Residenc	cia	OKTIZ	Barrio / C	omunidad	NIDIA	Z	ona			ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Urbana	Rural											
								X												
Último	Año	T =	Plantel dond	le estudió	la última ve	27	Aprobó		ORMACI Desert		CADEM		al que IN	SRESA		Nivel	1	Preescola	_	
grado	7410	'	iditici done	ic estudio	ia aitima v		Арговс	Кергово	Descre				Marque cor			INVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bá	sica Secund	laria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7 X	8	9					
	idiado	Int	erno	Nii ral T	OTRO N			10°	EDIA	100	Cará adémic		Com	auaial	1 1		cialidad		New	!:
Si	No	SI	No	Nivel I	Nivel II	Aceie	ración	10*	11°	AC	ademic	Técnico	Con	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
	l								SISTEM	A DE	SALUD		L				1			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
												,								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI			ento Expuls		te pa	ra la Po		Victima d Expulsor	el Confli	cto)	Fecha de	Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz				•	- сранан	onto Expans				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	z Enpaisor		Dia	Mes		เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica																	<u></u>	
Nro	Carnet SI	SBEN	T N	livel SISBE	N			Estrato	ACIÓN S	0010	Fuente							Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo ma	adre cabeza	a de familia		
												Propios						de la fuerza	pública	
									TERRIT	ODTA	LIDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes	OKIA					Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
						DIS	CAPACIE	APACIDAD DADES	ES Y CAF	PACIL	DADES	EXCEPCI	ONALES			I	CAPACIDA	ADES EXCE	PCTONAL F	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome (	de Down				Talento C			01011111	
Hipoacusi	a-baja auc	lición			Lesión nei	uromuscula	ar			Mú	Iltiple					Talento t	ecnológico			
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva		TN	FORMAC	TÁNI	FAMTI T	ΛD				No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio		IORFIAC	.1011	AIIILI	AIX		Apellidos	y Nombres	<u> </u>				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	D::			f		_	146	la di					-						A !!	_
	Dirección		relé	fono reside	encia	Te	léfono tra	anaj0	Mad	dre		Padro		Abuelo	o(a)	Herman	10(a)	SI	Acudient	e NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d			()			
OBSERVA	CIONES :		1															1		
									F	IRMA	s									
			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	s de estu	idios de la	s años an	terior y	del
documnt	o de idei	ıcıdad							1					1						
									<u></u>											
		RECTOR				COORDIN	ADOR			-	ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										N	JEVO				CONT	INUIDA	۱D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.												х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D	ΙA	, n	1ES		AÑ 201	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							•				
	INICT	ESTA ITUCIÓN E		NTO EDUCA			ocť i	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO VENTURA						
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	IZ ROSA	USE I	KAMON	BEJARA	ANO			N° (	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA							
			DENT	IFICAC	IóN				_		•												
		entificación ue con X)			Número D	Documento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedicion	ón	Muni	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті х		+									Mascu			menin	<u>. T</u>						
	rimer Apel		S	eguno	do Nomi	ore	De		tamento :	de	Mun	icipio de N			cha Na								
														Na	cimiento					Dia	Me	es	Año
	MOSQUEI Dirección o	RA de Residenc	<u> </u>	CASTILLO		l Comunidad	KAROL	Z	iona	_	COLL	ento de F	Residenc	cia	Muni	cipio c	le Resi	dencia		Tel	éfono	l l	
			Rural	┨ ̄						o.p.o o													
	Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó I grado																						
L'Iltimo	Último grado cursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												al guo	TNIC	CDECA			Nivol	1	Drooccola			
grado	Deserto	1			al que Marque					Nivel	B	Preescola Básica Prima											
cursado					0	П	1	2		3	4	П		Bá	sica Secun	daria		Х					
	1	-			5		6	7	Χ	8	9												
	1		1	1	EDIA 11°	٨٥٠	Cará adémic	cter Técnico		"om	ercial		\aron-	Espec ecuario	ialidad Tu	rismo		Norma	alista				
31	IVU	31	10-	11	ACC	adeniic	recritco		JUITE	ciciai	+ '	-grope	.cuai IU	Tu	i i3i i iU	+ '	NUITIC	iiista					
					ı	SISTEM	A DE	SALUD															
	EPS a	la cual está	afiliado	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	do						
				nicament	te pai	ra la Po	phlación	Víctima	a de	el Confli	cto)												
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados				Departame	•				Municipio						Fecha de	Expulción	1	Τ,	Certifi	cado
		s desmovili									[	Dia	Mes	P	∖ño	S	i	No					
En s		de deslazam aplica	iento																				
	110	фііса		ACIÓN SO	OCIO	ECONó	MICA							<u> </u>									
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso									Opciór	1		
				4   5	1 . 1	_	Recurso	ivacion	-1					_		cabeza de		<b>a</b>					
				4 5	6 C	tro		Adicion						_		a de familia de la fuerza		ca					
								SGP							Héroe de								
									TERRIT	ORIA	LIDAD										_		
		Resguar	do al que p	pertenece		Neg SI	ritudes	NO						E	tnia					No Ap	olica		
																					+		
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	S									
Sordera P	Profunda			ADES		Sin	drome (	de Down				_		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES					
	ia-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			_	Itiple	de DOWII							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3	751	FORMAG	T 4 N 1 F	- 4 5 4 7 1 7	40						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TON	AMILI	AK			Apellidos	y No	mbres						
CC RC					dición		edición																
	Dire : '		T. 11	ófono ::=:::	ancia	-	olófon = tod	naic					-	25-	tocs-						Λ1	ionts	
	Direcció	ı	Telé	éfono reside	encia	16	eléfono trai	oajo	Mac	ire		Padre		arer	ntesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		NO
									Tio(			Hijo(a		_	Otro (d								
OBSERVA	CIONES :																						
										RMA													
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	DO Y GOM	IEZ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotoco	pia	s de los	certif	icados	s de estu	dios de lo	os años ai	nterior	y de	I
															T								
		RECTOR		_		COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	lice D	erecho
							<u> </u>																



							FC	DRMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							X	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	ue grad	lo ingresa	Fecha I	Matricula		DIA	M	1ES	1	AÑO 018
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN	1				1			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		66735506	DUCATIVA	JOSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RUI		OSE	RAMON	BEJARA	NO		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doce	Zitte.	00733300				INOMBIC E	occinc.		OS DE II	DENT	IFICAC	IóN			IV de di	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	53919											Mascul	ino	Femer	nino
Pr	imer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pt	imer Non	nbre	S	Segun	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de l	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacim Mes	
N	MOSQUEF	RA		CORTEZ			LUISA			FER	NANDA							Dia	Mes	Año
	Dirección c	le Residenc	ia		Barrio / C	omunidad			ona	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Tele	éfono	
								Urbana X	Rural	+										
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA					1			
Último	Año	F	Plantel dono	le estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que IN			Nivel		Preescola		
grado cursado											_	`			1.1			ásica Prima		
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	IAN LADRI	LLEROS				5	-	6	2 7 X	8	9		Bd	sica Secuno	<u> агіа</u>	Х
-	idiado		erno			4ODELO	l	ME	EDIA		Cará					Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Norr	malista
										$\perp$							<u> </u>			
	FPS a	la cual está	afiliado		l	Т	PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de sangre	v RH		l		ARS Afiliad	<u> </u>	
	Lisa	ia cuai csta	armado				1 3 Asigni	iuu .		+		Про	uc sangre	. y IXII				ANS Amida		
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	CIALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)					
		e grupos aı					Departam	ento Expuls	or			Municipio	Expulsor			1	e Expulción			tificado
		s desmoviliz e deslazam								+					Dia	Mes	A	iño	Si	No
LIIS		aplica	ilento																	
								SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA					1			
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	Estrato			Fuente	FNR Nación						Opción		
						1 2	 	4   5	1 6 16	-	recuise	_	alac				nte madre			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion Propios					adre cabeza veterano o			
												SGP					Héroe de			
								•	TERRIT	ORIA	LIDAD				•					
		Resguar	do al que p	ertenece				Negi SI	ritudes	NO					Etnia				No	Aplica
								31		110										
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES							
					l		CAPACID	ADES										ADES EXCE	PCIONALE	S T
Sordera P	rofunda a-baja aud	lición			Paralisis C	uromuscul	ar .			_	ltiple	de Down				Talento C	ecnológico			
Baja visió					Autismo	ar o mascan				-	Aplica					Talento s				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No aplica				
T . D		In/						IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR			N					
	cumento TI CE	4	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombres	5				
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo						ntesco					Acudient	
									Mad Tio		+	Padro		Abuelo Otro (d		Herman	ıo(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	1)	000 (0	.uai)					
									E1	IRMA	S									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOI	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificado	os de estu	ıdios de lo	s años an	terior y	del
documnt	to de idei	ntidad		1					1					1						
		RECTOR			-	COORDIN	ADOR			-	ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	IEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A c	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	ΙA	, N	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN											
	INICT	ESTA ITUCIÓN EI	BLECIMIEN				IOSÉ I	SEI	DE I BEJARA	NO							ICIPIO						
Doc. Doc		66735506		JUSE RA	JOSE	RAMON	BEJAKA	INO			N° d	e Gru	po:	.BUENA	VENTURA								
200, 200				IFICAC	IóN				1	0 0.4	,												
		entificación			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	in	Munic	ipio de	е Ехре	edición			nero	\/\	
		ue con X)	CE			64056															ue con		
CC	RC rimer Ape	TI X		Seguno	do Nomi	nre .	De	nart	amento d	le	Mun	icinio de N	Mascu lacimiento		Fe cha Na	menino							
·				o gam					imiento			opio do i		Dia	Me		Año						
				_	NESSA																		
	OLMEDO         OROBIO         EILEEN           Dirección de Residencia         Barrio / Comunidad         Zona           Urbana         X           INFOR           Último grado cursado         Año Plantel donde estudió la última vez cursado         Aprobó Reprobó Cursado         Reprobó Cursado         Interno OTRO MODELO         MEDI.           Subsidiado         Interno Nivel I Nivel II Aceleración         10°         Si           Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración         10°         SI           EPS a la cual está afiliado         IPS Asignada											iento de F	Residenci	ia	Munic	ipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono		
												ICA							l				
													al que I					Nivel		Preescola			
Último grado cursado     Año grado cursado     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó       6     2017     I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS     Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     ME       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°												`				4				sica Prima			~
6	2017	I. E. NO	RMAL SUE	PERIOR .III	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 )	X	3	9	$\vdash$		I ва	sica secun	udild		Х
	1	М	EDIA	+	Cará		'					Espec	cialidad										
Si	No	Si	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial	Δ	grope	ecuario	Tu	rismo		Norma	lista				
						1		$\perp$															
	FPS a	la cual está	afiliado	PS Asigna	da	SISTEM	IA DE	SALUD		de sang	are v	/ RH					ARS Afiliad	do					
	2.54	ia caai coco	· armado					1,50	ac sang	,,,,	,					7110711110							
				IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	de	l Conflic	to)											
		de grupos a		ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	or		_	. 1		Expulción		_	Certific					
		s desmoviliz de deslazam										D	ia	Mes	<i>P</i>	Año	S		No				
		aplica																					
				•	SITU	ACIÓN S	осто	ECONó	MICA									1					
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							- · ·		Opciór			
					4 5	6 (	Otro		Nación Adicion	ales					_		cabeza de a de familia		1				
					3	<u> </u>				Propios								de la fuerz		a			
										SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación					
		D	ala al acces					N	TERRIT	ORIA	LIDAD										Т	NI - A	n
		Resgual	do al que p	bertenece		SI	ritudes	NO						Eu	nia					No Ap	iica		
								PACIDAD	ES Y CA	PACIE	ADES	EXCEPCI	ONALE	s									
Sordera F	Profunda			ADES		Cin	dromo	de Down				1		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES					
	ia-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar				Itiple	ae Down							ecnológico				
Baja visić	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1											No aplica					
Tino Do	ocumento	Número (	documento	Denart	amento	Mun	icipio	IN	FORMA	CIÓN F	AMILI	AR			Apellidos	v Non	nbres						
CC RC		_			dición		dición								F 3403	,							
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo		1.		D. 1		rent	tesco	(-)				- CT	Acudi		
										dre o(a)		Padro Hijo(a		_	Abuelo Otro (c			Herman	o(a)	SI		l.	OV
OBSERVA	CIONES :									(-)		,-(-	/		(-		l			1			
OBJERVA	ICIONES.																						
										IRMA													
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	se ane	exa al p	resente	fotocop	pias	de los d	ertifi	cados	s de estu	dios de lo	os años aı	nterior	y del								
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje							ada exclus	ivamente	A c	ue grad 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		Dì	ΙA	, N	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE I	LA IN	STITUC	IóN							l				
											SEI									ICIPIO			
Doc Doc				JOSE RA	IOSE I	RAMON	I BEJARA	ANO			Nº c	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA								
DOC. DOC	ente.	00733300		DENT	IFICAC	IóN				IIV C	ie Gru	ро.											
	Tipo Ide	ntificación			Número D	Oocumento		1				ento de E	Expedicio	ón	Munio	cipio d	е Ехре	edición		Gé	nero		
	(marq	ue con X)																		(marq	ue con	X)	
СС	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre  OROBIO RIASCOS CLAUDIA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Ru  X  INFORM/ timo ado sado Sado  1 LE. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA																		Mascu			menin	
Pi	rimer Apel	9	Seguno	do Nomi	ore	De		tamento ( cimiento	de	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia Fe	cha Na Me									
	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre S  OROBIO RIASCOS CLAUDIA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona  Urbana Rural  X  INFORMACI  INFORMACI  JItimo Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó  JITIMO Año DESERTOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA																			Dia	1416	:5	Año
ı			Zona	_	MENA epartam	ento de F	Residenc	cia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono								
	Urbana X  INFO  Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MED																						
Úleissa	Urbana F  X  INFORM Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°													TNIC	SDECA.			Missel	1	D			
grado	Ano	Keprobo	Desert	0			al que Marque					Nivel		Preescola Sásica Prima									
cursado					0	П	1	2		3	4				sica Secun			Х					
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF			5		6	7	X	8	9											
	1		1				Cará								ialidad								
Si	No	Si	No	Nivel I	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	С	ome	ercial	1	Agrope	ecuario	Tu	rismo	r	Norma	lista		
							CICTEM	A DE	SALIID		<u> </u>												
	EPS a	la cual está	afiliado	da	3131111		SALUD		de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ob						
				IALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	a de	el Confli	to)											
					ento Expuls	sor			Municipio	o Expuls	or		<u> </u>	. 1		Expulción		-	Certific				
						+						-	Dia	Mes	<i>'</i>	Año	S		No				
2.11			iiciico																				
				ACIÓN S	ocio	ECONó	MICA																
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso									Opciór			
					4   5	1 6 16		recurse	ivacion	-1					_		cabeza de		1				
				4 5	6 (	Otro		Adicion						_		a de familia de la fuerza		a.					
										SGP							Héroe de						
						'	TERRIT	ORIA	LIDAD							•							
		Resguar	do al que p	ertenece			ritudes							Et	nia					No Ap	lica		
								SI		NO											_		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S									
				ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES					
Sordera P	Profunda							Sin	drome (	de Down						Talento C	ientifico						
	ia-baja aud					uromuscul	ar			_	ltiple								ecnológico				
Ceguera	n diagnos	исаца			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
					1	<u></u>		IN	IFORMAC	ZIÓN F	FAMILI	AR											
Tipo Do	cumento		documento		amento		nicipio								Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Direcciór	1	Talá	efono reside	encia	To	eléfono trai	haio					D-	aren	ntesco						Acudi	ente	
	Dirección	'	TCIC	Jono reside	cricia	"	iciono tra	bujo	Ma	dre	П	Padre		ai Ci	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (d	cual)							
OBSERVA	CIONES :												•										
OBSERVA	CIONES :																						
En mi ca	ob bebil	Pactor da	la Institu	cion Educ		IRMA		rocente	fotoco	nia	s de los	certifi	icado	s de estu	dios de la	ne años ai	nterio	v del					
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	e ane	exa al p	resente	rotoco	pias	s ae ios (	certifi	cados	s ae estu	uios de la	os anos ai	icerior	y del								
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice D	erecho
																					تَـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		



							FO	RMATO I	DE MATR	RICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	EVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.												Х	~	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	e A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а Ма	atricula		DI	Ā	,	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE	LA IN													
				NTO EDUCA		ıooŕ	SEI									ICIPIO							
Doc. Doc		1TUCIÓN EI 66735506		A JOSE RA	JOSE	RAMON	I BEJARA	NO			N° d∈	e Grup	00:	.BUENA	VENTURA								
				IFICAC	ZIÓN																		
		entificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años (	Cumplidos	s D	epartam	ento de E	xpedició	in	Munic	ipio de	e Expe	edición			nero ue con	۷)	
сс	RC	ті х	CE		11117	66759								_					Mascu			neninc	
	rimer Ape			Segun	do Nom	bre			amento d	le	Muni	icipio de N	lacimiento		cha Na								
						Naci	miento					Dia	Me	es	Año								
	PANAME!		1	ADVINCUL		`omunidad	JARELLY		Zona	Ιn	enartam	ento de F	2esidenci	ia	Munic	inio de	Resid	dencia	1	Tel	éfono		
·	Direccion	ue residenc		_	Срагсан	iento de n	(esideric	ia	Mullic	ipio de	. INCOM	acricia		101	CIONO								
	Urbana X  INFOF  Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS																						
l'Illainn a	1 42-	Т.	ORMAC		CADÉM			TNICE	NECA		ı	NI:I	_	Dunnania									
grado	Deser	το			al que I Marque d					Nivel	B	Preescola ásica Prim											
cursado					0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		X					
	1					5		6	7 >	<	8	9											
Subs	sidiado No	Int Si	10°	EDIA 11°	٨٥	Cará adémic	cter Técnico	C.	omer	rial	^	arono	Espec cuario	ialidad Tu	rismo		Normal	ista					
31	140	31	No	Nivel I	eración	10	11	7.0	ademic	Techico		JITICI	Ciai		grope	cuario	Tu	1131110	+-'	VOITIGI	ista .		
	ı		1	1			SISTEM	1A DE	SALUD	ı	•												
	EPS a	la cual está	afiliado			IPS Asigna	da				Tipo	de sang	gre y	RH					ARS Afiliad	do			
				IALES (U	nicamer	nte pa	ra la Po	oblación	Víctima	del	Conflic	to)											
Desvi	nculados o	de grupos a	sor	İ		Municipio				Ĺ		Fecha de	Expulción	ı		Certific	ado						
		s desmoviliz										D	ia	Mes	Į.	Año	S	i	No				
En :		de deslazam aplica	liento																				
				ı	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA				1	ı		1								
Nro	. Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso							- · ·		Opciór			
					4 5	6	Otro		Nación Adicion	ales							cabeza de a de famili		1				
					+ +			Propios						-		de la fuerz		a					
									SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Resquar	do al que i	nertenece			I	Nea	ritudes	TORIA	LIDAD					Ftr	nia				$\overline{}$	No Apl	ica
						SI		NO															
				PACIDAD ADES	ES Y CA	PACII	DADES	EXCEPCI	ONALE	<u> </u>			I		CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES					
Sordera F	Profunda							Sir	drome (	de Down						Talento C							
	ia-baja au					uromuscul	ar			_	Itiple								ecnológico				
	n diagnos	ticada			Autismo	a cognitiva	<u> </u>			No	Aplica					-	-+	Talento si	ubjetivo				
ceguera					Dencienci	a cognitive	•	IN	IFORMA	CIóN I	FAMILI	AR						140 aprica					
	cumento	_	documento		amento		nicipio edición							F	Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре	. 3.0011																
	Direcció	n	Tele	l éfono reside	encia	Te	eléfono tra	bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
										adre		Padro			Abuelo			Herman	o(a)	SI		١	<b>1</b> 0
ORSEDVA	CTONES :								Tio	o(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
CC RC	TI CE	n		expe	amento dición	ехре	nicipio edición		Ma		FAMILI		е		esco	(a)		Herman	o(a)	SI		ente	
						- 40=1/=				IRMA										~			
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVEI	OO Y GOM	IEZ certif	ico que	se and	exa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertific	cados	de estu	dios de lo	os años ai	nterior	y del	
														T									
		RECTOR			(	COORDIN	NADOR		+		ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONT	INUIDA	.D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							ı					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а М	atricula		DI	ÍΑ	, N	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN											
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		NTO EDUCA	locé i	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO								
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	IOSE I	RAMON	I BEJAKA	INO			N° d	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA								
			DENT	IFICAC	CIÓN				_														
		entificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті						_					Mascu		_	menino	$\overline{}$						
	rimer Apel		9	Seguno	do Nomi	bre			amento d	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na								
		· _												Nac	cimiento					Dia	Me	es	Año
	PANAMEÑ Dirección o	de Residenc	1	ARBOLED		l Comunidad	KAROL	Z	Zona	_	SSEL epartam	ento de F	Residenc	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
			Rural	_	•																		
	Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó l grado cursado																						
l'Ilhima a	Último grado cursado 6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												al au a	TNIC	DECA			Nimal	ı	Duccesela			
grado	Deserti	١			al que Marque					Nivel	B	Preescola ásica Prima											
cursado					0		1	2	T	3	4			Bá	sica Secun	daria		Х					
	1	-			5		6	7 2	X	8	9												
	1	_	eración		EDIA 11°	٨٥٠	Cará adémic	cter Técnico		omo	ercial	1 .	Agrona	Espec ecuario	cialidad Tu	rismo		Norma	licta				
31	INO	31	INO	MIVELI	cracion	10	11	ACC	auemic	Techico		OITIC	ciciai		grope	cuario	Tu	1151110		vorma	iista		
				1		ı	SISTEM	A DE	SALUD	l	•												
	EPS a	la cual está	afiliado		da				Tipo	de san	gre y	y RH					ARS Afiliad	lo					
				nicamen	te pa	ra la Po	oblación	Víctima	a de	l Conflic	to)												
Desvi	nculados c	de grupos a	sor			Municipi						Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado						
,		s desmoviliz									D	Dia	Mes	P	∖ño	S	i	No					
En s		le deslazam aplica	iento																				
	110	арпса		ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA									H							
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente									Opción	ı		
				4   5	1 . 1.		Recurso	Nacion	-1					_		cabeza de		3					
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		:a					
									SGP							Héroe de							
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg SI	ritudes	NO						Et	nia					No Ap	lica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	s									
Sordera P	rofunda			ADES		Sin	drome	de Down				1		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES					
	a-baja au	dición			Paralisis C Lesión ne	uromuscul	ar			+	ıltiple	de Down							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TAI	FORMAG	NT É BL F		40						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	IFORMAC	TOIN P	FAMILI	AK			Apellidos	y Non	nbres						
CC RC					dición		edición																
	Directió		T-11	Sfore ===::	ancia		lófon - to t	haic						re	torse						A c	ont-	
	Direcciór	1	reie	éfono reside	encia	16	eléfono tral	oajo	Mad	dre		Padr		aren	tesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		NO
									Tio			Hijo(a			Otro (c								
OBSERVA	CIONES :																						
									F	IRMA	s												
	lidad de to de ide	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif				resente	fotoco	pias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
	ac iuc													T									
		DECTOR					IADOD				10	IDTE:						ECTURE	ANTE		ļ	ies -	. w.c. = 1-
		RECTOR				COORDIN	NUUK				ACL	DIENTE						ESTUDIA	MIN I E		ind	ice De	erecho



							FC	RMATO E	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	IEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado c	linea base	е.							1					Х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A o	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	а Ма	atricula		DI	ΙA	,	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE	LA IN													
	11.07		BLECIMIEN			ıooŕ	SEI									ICIPIO							
Doc. Doce		TUCIÓN EI 66735506		JOSE RA	JOSE	RAMON	I BEJARA	NO			Nº d	e Grup	po:	.BUENA	VENTURA								
200, 200				IFICAC	ZIÓN				1	<u> </u>													
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)	Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedició	'n	Munic	ipio de	е Ехре	edición			nero ue con l	٧)	
СС	RC	ті х	-									Mascu		_	menino	1							
			9	Segun	do Nomi	bre	De	part	amento d	le	Muni	icipio de N	lacimiento		cha Na								
	Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Apellido Segundo Apellido Perezo Segundo Apellido Primer Nombre Se													Nac	imiento					Dia	Me	!S	Año
		_	ALEXAN				N4		. D:	al a se a ta			46										
'	Urbana Ru X  INFORMA  Último grado cursado  Cursado  1. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 1											ento de F	kesiaenc	la	Munic	пріо а	e Kesi	dencia		rei	éfono		
,																	1						
	Desert	:ó			al que I Marque d					Nivel		Preescola ásica Prima											
cursado					0		1	2	1	3	4				sica Secun			Х					
6	2017	I. E. NO	RMAL SUF			5		6	7 >	<	8	9			•								
	1				+.	Cará		_		rois				cialidad	rions s		Jores	inte					
SI	INO	SI	INO	INIVEL I	acion	100	11°	AC	adémic	Técnico	Co	orne	rcial	Α	угоре	ecuario	Tui	rismo	+ -	Normali	old		
	· L			L			SISTEM	IA DE	SALUD	ı													
	EPS a	la cual está	afiliado	da				Tipo	de sang	gre y	/ RH					ARS Afiliad	do						
					nicamen	te na	ra la Do	oblación	Víctima	do.	l Conflic	to)											
Desvii	nculados c	le grupos a	sor		ia ia r	Municipi			Comme			Fecha de	Expulción		(	Certifica	ado						
		s desmoviliz										D	ia	Mes	P	∖ño	Si	i	No				
En s		le deslazam aplica	iento																				
	110	арпса		<u> </u>	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA							l								
Nro.	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	:N		E	strato			Fuente Recurso									Opción	ı		
			1 . 1		Recuiso	Nacion	-1					_		cabeza de									
				4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		a					
									SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Danasia					I	Non	TERRIT	ORIA	LIDAD					F4-	nia				_	Nin Andi	
		Resgual	do al que p	berteriece		SI	ritudes	NO						Eu	IIId					No Apli	ICa		
				PACIDAD	ES Y CA	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S			1		CABACID	ADES EXCE	DCION	AI EC					
Sordera P	Profunda			SCAPACIDA	ADE3		Sir	ndrome (	de Down						Talento C		ADES EXCE	CION	TLLS				
Hipoacusi	ia-baja aud	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Μú	iltiple							Talento te	ecnológico				
	n diagnos	ticada			Autismo	ia cognitive				No	Aplica							Talento s					
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMA	CIÓN	FAMILI	AR						No aplica					
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							,	Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			expe	aidUH	ехре	JaiciOff																
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tra	L bajo					Pa	rent	tesco						Acudi	ente	
									Ма	dre		Padr	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		N	Ю
OBCEDVA	CIONEC .								Tic	(a)		Hijo(a	a)		Otro (ci	ual)							
OBSERVA	CIONES :								Tic	o(a)								Herman	o(a)	51		N	
En mi co	lidad do	Rector de	la Inetit	cion Educ	ativa 106	F ACEVE	00 V 601	IF7 cortie		IRMA		recento	fotoco	niac	de los s	ortic:	cado	s de estro	dios do la	ns años ar	nterio-	v del	
	lidad de to de ide		e and	zad al þ	леѕепте	iorocot	лaS	ue 105 C	ertifi	cados	o ue estu	aios de la	os anos ar	iterior	y aei								
										_						_	_						
		RECTOR				COORDIN	NADOR	_			ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	TES								
						X segun e								N	JEVO		$\Box$		CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, I	os certifica	ndos del ult	timo grado	cursado c	o caso debe o linea base							1					X	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 018
		FCTA	DI ECIMIENI	TO FOUGA	TNO			DAT	OS DE L	A INS					1			NAL INIT	CIDIO		
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JO	DSÉ I	SEI RAMÓN	BEJARA	NO					.BUENAV	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							Nº de Gr	rupo:					
								_	OS DE ID	_				_							
		ntificación ne con X)			Número E	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedici	ión		Gér (marqu	ero e con X)	
CC	RC imer Apell	TI X	CE	jundo Apel		05814	imer Nom	phro	l c		lo Nomi	aro.	Dona	tamento	do IMu	ınicini	io do Na	Masculi cimiento		Femer	
	ппет Ареп	luo	Jeg	јанао дрег	iido	FI	imer Nom	ibie	36	egund	io ivoini	<i>.</i>		cimiento	in in in in in in in in in in in in in i	лпсірі	o de Na	icimiento	Dia	Mes	Año
_	PASTRAN	A e Residenc	L	PAYARES		Comunidad	GISELL		ona		TIANA	ento de P	Residencia	Muni	cipio de Re	scidon	cia		Tolé	fono	
	meccion a	e residenc	ia		barrio / C	comunidad		Urbana	Rural		-partam	ento de N	(esidericia	Pidili	cipio de Re	Sidein	Cia		reie	.10110	
								X													
Último	Año	Гр	Plantel dond	le estudió	la última v	97	Aprobó		Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		IN	livel		Preescolar		T
grado cursado				222410			۵.355	- Sp. 000	220.00				Marque cor						sica Prima		
carsaut										0	-	1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
6 Cubai	2017		RMAL SUP	ERIOR JU					DI *	5		6	7 X	8	9		F	dial- d			
Subsi	diado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acelei	ración	10°	DIA 11°	Aca	Cará adémic	ter Técnico	Com	ercial	Agror	pecua	Especia	alidad Turi	smo	Nor	malista
	110	9.	110	X		, 100101		1		1				0.0.0.	7.9.0	poodu			-		X
					<u>'</u>				SISTEM	\ DE	SALUD		•			ı	•			'	
		a cual está				I	PS Asigna	ıda		+		Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	0	
	A	NASWAYL	JU		 	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	icament	e pai	ra la Po	blación	A+ Víctima d	el Confli	cto)						
Desvin	culados d	e grupos ar	mados		-			ento Expuls					Expulsor		<u> </u>	Fed	cha de l	Expulción		Cert	ificado
		desmoviliz		,	X										Dia	١	Mes	Ai	ňo	Si	No
En s		e deslazam aplica	iento																		
	140 8	риса						SITU	CIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA									
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente	FNR							Opción		
							1.1				Recurso	Nación				_			cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adiciona				_			de familia e la fuerza		
												SGP				-+		léroe de la		равнеа	
			•						TERRITO	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr	itudes	NO					Etnia					No	Aplica
								J1		INO											
							DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES							l	
				i			CAPACIDA	ADES	1	1.					1	1			DES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Pi		ición			Paralisis ( Lesión ne	erebral uromuscula	ır			_	drome o	le Down				-	ento Cie	entifico enológico			
Baja visiór					Autismo	uromascaic	"			_	Aplica					+	ento sul				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
T . D		Int.						INI	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR		A							
CC RC	TI CE	ivalilero (	locumento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	.5					
	Dirección		Tolá	fono reside	encia	Tol	léfono tra	haio					Darc	ntesco						Acudient	P
	Direccion		TCIC	TOTIO TESIG	Lincia		iciono da	bajo	Mad	re		Padre		Abuelo	o(a)	He	ermano	(a)	SI	Acadiciic	NO
									Tio(	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
En	ided 4	) osta : 1	la Ta-ti	nion 5-	ative 100	EACELES	0 4 00	4E7		RMA		roca	foto	. d. l		oc :		ioc de l		toris:	dal
documnt			ia institut	LIVII EQUC	auva JUS	L ACEVED	o r gul	1EZ certifi	co que se	z ane	a di p	esente	rotocopia	s ue 105	cei unicad	us ae	estua	ios de 10	ร สเเบร์ สก	cerior y	161
	F	ECTOR			-	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	umento de	identidad,	a nuevas a los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje			a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D:	IA	, N	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		66735506		A JOSÉ RA	J IZ ROSA	USE I	RAMON	I BEJARA	NO			N° c	de Gru	IDO:	.BUENA	VENTURA							
200, 200		00700000	OS DE I	DENT:	IFICAC	IóN				1		,po.											
		ntificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con	۷۱	
СС				+									Mascu										
	RC RC		S	eguno	do Nomi	ore	De	epar	tamento o	de	Mun	icipio de N	<u> </u>		cha Na	menino cimien							
							Na	cimiento					Dia	Me	es	Año							
				_	ILLAY		<u> </u>				<u> </u>				16								
ľ	Último grado sursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó sursado 1. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											ento de F	kesidenc	cia	Munic	сіріо а	ie Kesi	idencia		rei	éfono		
			Rural																				
	Urbana X  INFOI  Último grado cursado  6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS  Subsidiado Interno OTRO MODELO MED  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°											ICA			ı								
Último grado	Año	F	Reprobó	Deserto	ó			al que Marque					Nivel		Preescola								
cursado						0	$\Box$	1	2		3	4				sica Prim			Х				
6	2017			5		6		X	8	9			1	300011									
	idiado		erno		•	1	1		Cará							Espec	cialidad						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	C	ome	ercial	/	Agrope	ecuario	Tu	rismo		Norma	ista	
									SISTEM	A DE :	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado		PS Asigna	da		T			de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ob				
Dogwin	aguladas d		umadaa	IALES (U		te pai	ra la Po				el Conflic	cto)		Foobs do	Expulción			Certific	and a				
		e grupos a s desmovili:		ento Expuls	SOI			Municipio	) Expuis	oor		_	Dia	Mes		\ño	S		No				
En s	situacion d	e deslazam	iento			T																	
	No	aplica				$\perp$											丄						
Nro	. Carnet Si	SBEN		Nivel SISBE	'N	ı	F	strato	ACIÓN S		Fuente									Opciór			
1410	curriet 5.	SDLIV	'	WYCI SISBE	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de		1				
				4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de famili	a						
											Propios								de la fuerz	a públic	ca		
							TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						піјо це	Héroe de	ia ivacioni					
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Et	tnia				Π	No Ap	lica
								SI		NO													
							DISCAL	PACIDAD	FS Y CAE	PACTO	ADES	FYCEDCI	ONALE	· S									
				ADES	20 1 07.1	7,012	71,0 1,0		OTTALL						CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES					
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	Itiple								ecnológico				
Ceguera	n diagnost	lCdUd			Autismo Deficienci	a cognitiva	<u> </u>			NO	Aplica					-		Talento si No aplica					
,				ı	1			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE																						
	Direcciór	1	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	oajo					Pa	aren	ntesco						Acudi	ente	
									Mad			Padro	е		Abuelo			Herman	o(a)	SI			NO
OBCEDVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	cual)							
OBSERVA	Direcciór		Telé	éfono residé	encia	Тє	eléfono tral	pajo	Mac Tio				е	aren				Herman	o(a)	SI			\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
										(RMA													
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	e ane	exa al p	resente	fotoco	pia	s de los d	certif	icado	s de estu	dios de lo	os años ai	nterior	y del							
									1						T								
	1	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE			+			ESTUDIA	ANTE		Ind	ice D	erecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	na M	1atricula		D	ΙA	, ,	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN	•						•				
	INICTI	ESTA ITUCIÓN EI		ITO EDUCA		ADANO				locé i	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO			
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU		IOSE I	RAMON	I BEJAKA	INO			N° c	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN						•					
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedici	ón	Munio	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	79739													Mascu		_	meninc	
	rimer Apel			<u>l</u> gundo Apel			rimer Nom	bre	9	 Segund	do Nomi	bre	De		tamento o	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na		
														Na	cimiento					Dia	Ме	!S	Año
-	RACINES	S de Residenc	ia	CAICEDO		Comunidad	LESLI	7	iona	_	ICOL enartam	ento de F	2esidena	ria	Munic	rinio d	e Resi	dencia	1	Tel	éfono		
'	JII eccioii e	de Residenc	ia		barrio / C	Jorramada		Urbana	Rural	_	Срагсан	icitto de i	Colucii	Jiu	Marik	Lipio u	ic ixesi	dericia		Tel	210110		
								Х															
r/m·	T .~	Т.		1 1 1 1 1 1					ORMACI		CADÉM			****	20.5				_			-	
Último grado	Año		riantei dono	de estudió	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	0			al que Marque					Nivel	B	Preescola ásica Prima			
cursado										0		1	2		3	4	П		Bá	sica Secun	daria		Х
6	2017			ERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9							
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Acc	Cará adémic	cter Técnico		`om-	ercial	T .	Agrono	Espec ecuario	ialidad Tu	rismo		Normal	ista
31	INO	31	INO	MIVELI	INIVEL II	Aceie	racion	10	11	ACC	auemic	Techico		JOHN	ciciai	+ ′	-grope	cuario	Tu	1151110	<u>'</u>	voimai	ista
									SISTEM	A DE	SALUD	ı											
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	lo		
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	TALES (U	nicamen	te pa	ra la Po	oblación	Víctim	a de	el Conflic	rto)							
Desvii	nculados d	de grupos ai	rmados				Departame	•				Municipi				T		Fecha de	Expulción	ı	T (	Certific	ado
		s desmoviliz														С	Dia	Mes	Å	∖ño	Si	i	No
En s		le deslazam aplica	iento			-																	
	110	арпса		<u> </u>				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA							<u> </u>				
Nro.	. Carnet Si	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente									Opción			ı
						1 .		4 5	1 . 1		Recuiso	Nacion	-1					_		cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion						_		a de familia de la fuerza		:a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD										_		
		Kesguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						Εt	nia					No Apl	ica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S									
Sordera P	rofunda			Ι	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	ndrome (	de Down				T		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
	a-baja aud	dición				uromuscul	ar			+	iltiple								ecnológico				
	n diagnost	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÁN E	EAMTIT	AD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	IN	ORMAC	TOIN I	MILLI	AN			Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	ехре	dición																
	Direcciór	1	Tolá	efono reside	encia	To	léfono tral	naio					D-	arer	ntesco						Acudi	ente	
	Dirección	•	reic	Jone reside	Silcia	"	iciono trai	Jujo	Mad	dre		Padr		arci	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			10
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
OBSERVA	CIONES :																						
									E	IDMA	c												
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certif		IRMA se and		resente	fotoco	pia	s de los e	certifi	icado	s de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
documn	to de ide	ntidad													-								
	-	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							Ŋ	NUEVO				CONT	NUIDAD	
					la instituci ados del ult					l prese	ente do	ocumento								Х	
Por fav	or no deje				ón aquí sur os de estud			ada exclusiv	vamente	A qu	e grac 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		DIA	`	M	1ES		AÑO 018
								DAT	OS DE LA	INST											
	INISTI		BLECIMIEN		ATIVO MÓN BEJA	PANO			ıc	sé p	SEI	DE BEJARA	NO						ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66735506		JUSE KA		Nombre [	Docente:	RUIZ RUI		JOE KA	HIVION	DEJAKA	ino		N° de C	Grup	 o:	.BUENA	ZENTOKA		
									OS DE ID	ENTIF	FICAC	IóN									
		ntificación			Número D	ocumento	)	Años Ci	umplidos	Dep	artam	ento de E	xpedición	Mur	nicipio de E	xpec	dición			nero	
		ue con X)																	(marqi	ue con X)	
CC Pi	RC RC	TI do	CE Seg	gundo Apel	3898 Ilido		rimer Noml	bre	Se	gundo	Nomi	ore		rtamento acimiento		lunic	ipio de N	Mascul lacimiento		cha Nacim	iento
	RENGIFO	)		ANGULO			KAROL			MIC	HEL								Dia	Mes	Año
[	Dirección d	le Residenc	ia		Barrio / C	omunidad		Zo	ona	Dep	artam	ento de R	l Lesidencia	Mur	nicipio de R	esid	encia		Tel	éfono	
								Urbana	Rural												
								Х													
./	l .~	1 -					1		ORMACIÓ	N ACA	ADÉM							ı			
Último grado	Año	P	lantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que IN Marque co				Nivel	<u> </u>	Preescola ásica Prima		
cursado										0	П	1	2	3	4				sica Secun		X
6	2017	I. E. NOI	RMAL SUP	ERIOR JU	JAN LADRI	LLEROS				5	H	6	7 X	8	9				orca occarr	uunu —	
	idiado		erno		OTRO M		1	ME	DIA		Cará						Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Acad	lémic	Técnico	Con	nercial	Agre	opec	uario		rismo	Nor	malista
									SISTEMA	DE S	ALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asignad	da				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	lo	
					DE	OGPAM	AS ESPEC	TALES (IIn	icamente	nara	la Do	hlación '	Víctima (	lel Confl	icto)						
Desvir	nculados d	e grupos ar	mados				Departame			Para			Expulsor				Fecha de	Expulción		Cer	tificado
Hijo	de adultos	s desmoviliz	ados												Dia		Mes	A	เทือ	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica																			
Nuo	Counct CI	CDEN	I .	livel CICRE	·NI				CIÓN SO						<u> </u>		1		Oneián		
inro.	Carnet SI	SBEIN		livel SISBE	:IN		ES	strato			uente ecurso						Ectudia	nto madro	Opción cabeza de		
						1 2	2 3	4 5	6 Ot	ro		Adiciona	ales						a de familia		
										+		Propios							de la fuerza		
												SGP					Hijo de	Héroe de l	la Nación		
									TERRITO	RIAL	IDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece					itudes		_				Etnia					No	Aplica
							;	SI	ı	<b>VO</b>											
							DISCA	PACIDADE	S Y CAP	CIDA	DES	EXCEPCI	ONALES							1	
						DIS	SCAPACIDA									T		CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sind	rome (	de Down				Т	alento C	ientifico			
Hipoacusi	a-baja aud	lición			Lesión ne	uromuscul	ar			Múlti	iple					T	alento te	ecnológico			
_	n diagnost	icada			Autismo					No A	plica					-	alento su	ubjetivo			
Ceguera					Deficiencia	a cognitiva	1	7517	ODMAGE	<u> </u>		40					lo aplica				
Tipo Do	cumento	Número c	locumento	Depart	amento	Mur	nicipio	INI	ORMACI	UN FA	WILLI	MR		Apellido	s y Nombr	es					
CC RC					dición		edición														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trab	oajo						ntesco	1.7.					Acudient	
									Madr Tio(a			Padre Hijo(a			elo(a) (cual)		Hermano	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110(6	1)		пјо(а	1)	Out	(Cuai)						
									FTF	RMAS											
		Rector de	la Institud	cion Educ				resente	fotocopia	as de los	certifica	dos	de estu	dios de lo	s años ar	nterior y	del				
documnt	o de ider	ntidad																			
	-	RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE				-	ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO E	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	dos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							1					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fech	na M	1atricula		Di	ΙA	, N	1ES		AÑ 201	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN											
	INICT	ESTA ITUCIÓN E		NTO EDUCA		ADANO				lOSÉ.	SEI	DE I BEJAR <i>A</i>	NO							ICIPIO VENTURA			
Doc. Doc		66735506		A JUSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU		IUSE	RAMON	I BEJAKA	INO			N° c	le Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE I	DENT	IFICAC	CIÓN						•					
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Munio	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	X)	
cc	RC	ті	CE		11027	52788				+									Mascu			menin	
	rimer Apel			J gundo Apel			rimer Nom	bre	S	Seguno	do Nom	bre	De		tamento (	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na		
	RENTER	14		MOSQUER	^		JULIAN			AN	IDRES			Na	cimiento					Dia	Me	es	Año
		de Residenc	1	WOSQUER		<b>I</b> Comunidad	JULIAN	Z	iona			ento de F	Residenc	cia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
								Urbana	Rural														
								Х			,												
Último	Año	1 .	Plantel don	de estudió	la última ve	07	Aprobó	Reprobó	Desert		CADÉM		al que	ING	DECA			Nivel	l	Preescola	ar.		
grado	Ano		- Idilici dolli	ue estudio	ia uitiilia ve	CZ	Aprobo	Кергово	Desert				Marque					INIVE	В	Básica Prim			
cursado										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х
6	2017	-		PERIOR JU						5		6	7	Χ	8	9							
	sidiado	Int Si	erno	Nivel I		MODELO	uraci 4 z	10°	EDIA 110		Cará	cter Técnico		`0=-	orgial		\ a===		cialidad	riom e		No	liota
Si	No	SI	No	Nivei 1	Nivel II	Aceie	eración	10°	11°	AC	adémic	recnico		.ome	ercial	+ '	Agrope	ecuario	Tu	rismo	+-'	Norma	lista
	<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>		1	SISTEM	A DE	SALUD	ı	<u> </u>										
	EPS a	la cual está	á afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de san	gre	y RH					ARS Afiliad	ob		
						ROGRAMA	AC ECDEC	TALES (II		•	us la Da	مختصاطم	Víatim.		al Camflid	-4-1							
Desvi	nculados o	de grupos a	rmados		Pi			ento Expuls		те ра	ra la Po	Municipi			ei Connic	10)		Fecha de	Expulción	<u> </u>	Τ.	Certific	cado
		s desmovili						·								С	Dia	Mes		\ño	S	i	No
En s		de deslazam	niento																				
	No	aplica						SITII	ACIÓN S	OCTO	FCONÁ	MICA											
Nro	. Carnet S	ISBEN	1	Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION 3		Fuente									Opciór	1		
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia	9	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion						_		a de famili			
												Propios	-						veterano Héroe de	de la fuerz	a públic	ca	
									TERRIT	ORIA	LIDAD							i iijo de	Tieroe de	ia reacion			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Et	nia					No Ap	lica
								SI		NO											+		
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S									
						DIS	SCAPACIDA												CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera F					Paralisis C					_		de Down						Talento C					
	ia-baja au n diagnos				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			_	Iltiple Aplica					-		Talento te	ecnológico				
Ceguera	in diagnos	dicada				a cognitiva	<u> </u>			140	Aprica							No aplica					
								IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR											
<del> </del>	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE																						
	Dirección	n	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	aren	ntesco						Acudi	iente	
									Mad	dre		Padr	е		Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO
ODCEDVA	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (d	ual)							
OBSERVA	Dirección		Telé	éfono reside	encia	Тє	eléfono tral	bajo	-				е	aren	Abuelo			Herman	o(a)	SI			NO
En mi an	lidad do	Rector do	la Inetit	cion Edu-		IRMA		recento	fotocs	pi~	s de les	-ertifi	icado	s de estr	dios do la	ns añoc c	nterio	v de					
	ilidad de to de ide	Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	atıva JOS	E ACEVEI	O Y GOM	ı⊭∠ certif	ico que s	e ane	exa al p	resente	rotoco	pias	s de los (	certifi	cados	s ae estu	aios de la	os anos ai	ıterior	y de	I
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	lice D	erecho



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A c	que grad	lo ingresa	Fecha	Matricula	Г	AIC	M	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN:	STITUC	IóN	ı				ı			
			BLECIMIEN								SEI							ICIPIO		
Doc. Doce		FUCION EI 66735506	DUCATIVA	JOSE RAI	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RU	IZ ROSA		RAMON	I BEJARA	NO		N° de Gr	ino.	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Doc	LIIC.	00733300				INOMBIC	occinc.		OS DE I		IFICAC	IóN			IV dc or	иро.				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años (	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	icipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		10590	42489											Mascul	lino	Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer No	mbre	9	Seguno	do Nom	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de I	Nacimiento		cha Nacim	
	RIASCOS			ANGULO			LICETI	4		YH	ILIANA		1	acimicneo				Dia	Mes	Año
-		e Residenc	·	ANGOLO	Barrio / C	<u>I</u> Comunidad	LIOLII		Zona			ento de F	Residencia	Muni	icipio de Re	sidencia		Tele	<u>l</u> éfono	
								Urbana	Rural											
								Х			,			1						
Último	Año	l 6	Plantel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprob		Desert		CADEM		al que IN	GDESA		Nivel		Preescola	r	
grado cursado	Allo		.aca aont	.s escuello l	.a aluma V	-	APIODI	Reprode	Descrit				Marque co			INVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bá	sica Secund	daria	Х
6	2017		RMAL SUP	ERIOR JU						5		6	7 X	8	9					
Subs	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO Nivel II	MODELO	ración	10°	EDIA 11°	1	Cará adémic	cter Técnico	Com	nercial	1 4		cialidad	rismo	T No.	malista
31	INO	31	NO	Miver	Nivei II	Aceie	Iacion	10-	111	AC	auemic	Techico	Con	lerciai	Agrop	ecuario	Tul	ISITIO	INOI	IIIalista
					<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD		<u>I</u>						_	
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
								CT 11 EC (11				,								
Desvir	nculados d	e grupos ai	rmados		PI			CIALES (U nento Expuls		те ра	ra la Pe		o Expulsor	iei Confii	cto)	Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
		desmoviliz				-									Dia	Mes		۱ño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica																	<u> </u>	
Nro.	. Carnet SI	SBEN	I N	livel SISBE	N			Estrato	ACIÓN S	Т	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	3	
												Propios SGP	i				e veterano o e Héroe de		ı pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	Jour				nijo de	e neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	ES V CAI	DACTE	NADES	EVCEDOT	ONALES							
						DIS	CAPACII		ES I CAI	PACIL	JADES	EXCEPCI	ONALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	 ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	ndrome	de Down				Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			_	iltiple					+	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s				
Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	ZIÓN I	FAMILI	AR				по арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	s y Nombre	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abaio					Pare	ntesco					Acudient	ie .
	D 11 0001011		, 5,5						Ma	dre		Padre		Abuel	o(a)	Herman	no(a)	SI	, todadioite	NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)	1				
OBSERVA	CIONES :																			
L									_		_	_								
									F.	IRMA	s									
	lidad de I to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GO	MEZ certif	ico que s	se and	exa al p	resente	fotocopia	as de los	certificado	os de esti	ıdios de lo	s años an	iterior y	del
		RECTOR				COORDIN	ADOP				ACI	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indias	Derecho
1	,	LUIUK		- 1	,	COCKDIN	ADOK		1		ACC					FOLUDI			Thuice	, Delectio



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	DE ES	TUDIAN	TES							
						X segun e								N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, l	os certifica	ndos del ult	imo grado	cursado	o caso debe o linea base							1				x	~
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusiv	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha i	Matricula		AIO	M	IES	1	NÑO 018
			D. 50714751	TO FD.104				DAT	OS DE L	A INS										
	INSTI		BLECIMIEN DUCATIVA			ARANO			JC	DSÉ F	SEI RAMÓN	BEJARA	.NO					ICIPIO /ENTURA		
Doc. Doce		66735506				Nombre D	ocente:	RUIZ RUI							N° de Gr	upo:				
									OS DE ID	_							_			
		ntificación ie con X)			Número D	ocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	pedición			nero ne con X)	
CC Pr	RC imer Apell	TI X	CE Sec	jundo Apel		96774 Pr	imer Non	nbre	Se	eaunc	lo Nomb	re	Depa	rtamento	de Mu	nicipio de l	Mascul Nacimiento		Femer	
			3	,						·				cimiento				Dia	Mes	Año
	ODRIGUE	Z e Residenc	Ц	MICOLTA		omunidad	SINTIA	1	ona	_	LENA	ento de R	tesidencia	Muni	cipio de Re	sidencia	1	Telé	fono	
	ii cccioii a	e residenc	ıu		barrio y c	omamada		Urbana	Rural		spartarri	circo de r	cordencia	, ram	orpro de rec	Jacricia		700		
								X		L										
Último	Año	Гр	Plantel dond	le estudió l	la última ve	27	Aprobó		Desertó	_	CADEM		al que IN	GRESA		Nivel	1	Preescola		
grado cursado	7410		iditici dolla	ic estudio i	ia altima vi	J.L	Аргово	Кергово	Descrito				Marque cor			I WIVE	В	ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4		Bás	sica Secuno	laria	Х
6 Cubai	2017			ERIOR JU					DI *	5	Ţ	6	7 X	8	9		aiali de l			
Subsi	diado No			Nivel I	OTRO N		ración	10°	DIA 11°	Aca			Com	ercial	Agror		1	rismo	Norr	malista
	110	9.		1111-01-1		7,100,10		100		1					7.9.0		1			Trans-ta-
		•				•		•	SISTEMA	DE	SALUD						•			
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna	nda		+		Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	0	
Desvin	culados d	e grupos ar	mados				epartam	ento Expulso	or	Ī		Municipio	Expulsor			Fecha de	e Expulción		Cert	ificado
															Dia	Mes	А	ıño	Si	No
En s			iento																	
						l		SITUA	CIÓN SO	CIO	CONÓ	MICA				ı			l	
Nro.	6 2017 I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS 5 6 7 X 8 9 S  Subsidiado Interior OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario Turismo Normalista  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada IPS Asignada Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificado  Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificado																			
						1 1 2	1 . 1	4   -	1 6 10	_	Necui so	-	-1			_				
						1 2	3	4 5	6 0	Lro		-								
												<u> </u>								
									TERRITO	RIA	LIDAD									
		Resguar	do al que p	ertenece				Negr SI	itudes	NO	_				Etnia				No	Aplica
								PACIDADE	S Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES						•	
Sordera Pi	ofunda				Paralisis C		CAPACID	ADES		Sin	drome (	e Down				Talento (		ADES EXCE	PCIONALE	S
Hipoacusia		ición				uromuscula	ır			_	ltiple	e Down				+	ecnológico			
Baja visiór	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva				Ļ						No aplica	ı			
Tipo Do	cumento	Número o	locumento	Denart	amento	Mun	icipio	INI	FORMACI	oN F	AMILI	AR .		Apellidos	y Nombre	3				
CC RC	TI CE				dición		dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo	Mad	re		Padre		Abuelo	)(a)	Herman	10(a)	SI	Acudiente	e NO
									Tio(a		$\dagger$	Hijo(a		Otro (d		Ticilia	10(u)	51		110
OBSERVA	CIONES :					ı														
										RMA:										
En mi cal documnt			la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GO	4EZ certifi	co que se	ane	xa al p	resente	fotocopia	s de los	certificado	os de esti	idios de la	s años an	terior y o	del
	F	ECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
					ue con una										NL	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	ados del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							ı					х		
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclus	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	ÍΑ	^	1ES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN											
			BLECIMIEN								SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		TUCIÓN EI 66735506		JOSE RA	MON BEJA	Nombre [	Docente:	RUIZ RU	JIZ ROSA	OSE I	RAMON	I BEJARA	INO			N° d	le Gru	po:	BUENA	VENTURA			
200, 200	-					1105.0.2			OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				1							
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento	)	Años (	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	<b>V</b> )	
СС		TI TI	CE		44454	50000				_									Mascul		_		. 1
	RC Rimer Apel			l gundo Apel		52322 Pi	rimer Nom	bre	9	l Segund	do Nomi	ore			amento d	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na	menino cimient	
			_											Nac	imiento					Dia	Me	!S	Año
	RODRIGU Dirección o	E∠ de Residenc	1	SINISTERR		l Comunidad	LAURA	Z	Zona	_	AMILA epartam	ento de F	Residenc	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
					,			Urbana	Rural		'												
								Х															
Último	Año	1 .	Named dans	كنام سامم مام	رر مستخاک ما		Amushá	Reprobó	ORMACI		CADÉM		al au a	TNIC	DECA			Nimal	ı	Duagagala			
grado	Ano	 	Plantel dono	ue estudio	ia uiuiiia ve	ez	Aprobó	Reprodu	Desert	°			al que Marque					Nivel	В	Preescola sásica Prima			
cursado										0	П	1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х
6	2017		RMAL SUF	PERIOR JU						5		6	7 2	X	8	9							
Subs Si	idiado No	Int Si	erno No	Nivel I	OTRO N	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Λα-	Cará adémic	cter Técnico		omo	ercial	1 .	Agrona	Espec ecuario	cialidad Tur	rismo		Normal	icta
31	110	31	INO	MIVELI	NIVEI II	Aceie	cracion	10	11	ACC	dernic	recilico		OHIC	:i Ciai		grope	cuario	Tui	1151110	<u>'</u>	voimai	ista
	ı			ı				ı	SISTEM	A DE	SALUD		•										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da				Tipo	de san	gre y	y RH					ARS Afiliad	lo		
					 	ROGRAMA	AS ESPEC	TALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	phlación	Víctima	ı de	l Conflic	to)							
Desvi	nculados o	le grupos a	rmados			1	Departame	•				Municipio						Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado
		s desmoviliz														D	Dia	Mes	P	∖ño	Si	i	No
En s		le deslazam aplica	iento																				
	110	арпса		<u> </u>				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA											
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso									Opción	-		ı
						1 1 3		4 5	1 . 1	_	Recuiso	ivacion	-1					_		cabeza de			
						1 2	2 3	4 5	6 (	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		:a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
							1		TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				SI	ritudes	NO						Et	nia					No Apl	ica
								PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	s									
Sordera P	Profunda			1	Paralisis C		SCAPACIDA	ADES	1	Sin	drome (	de Down				1		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
	ia-baja au	dición				uromuscul	ar				Itiple								ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1	TN	FORMAC	TÁN F	- A BATL T	AD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	IFORMAC	TOIN F	AMILLI	AK			Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	edición																
	Dirección		Tolá	efono reside	encia	Ta	eléfono tral	haio					D-	rent	tesco						Acudi	ente	
	Direcciói	1	Tele	erono reside	encia	16	eletorio trai	Daju	Mad	dre	П	Padre		ITEIT	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			10
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
OBSERVA	CIONES :																						
									<u> </u>														
		Rector de	la Institu	IEZ certif		IRMA: se ane		resente	fotoco	pias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de lo	os años ar	nterior	y del					
documn	to de ide	ntidad		1																			
		RECTOR				COORDIN	NADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	LA DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	l caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pr	esente do	ocumento							2	x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	А	que grad 7	_	Fecha i	/latricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE I	LA IN											
Doc Doc				JOSE RAI	MON BEJA		locente:	DI II7 DI II			RAMON	BEJARA	ANO		Nº do Gr	runo:	.BI	UENAV	'ENTURA		
DOC. DOC	ente.	00733300	)			INOMBLE	ocente.				TIFICAC	IóN			IN de Gi	iupo.					
					Número [	Documento							Expedición	Munio	cipio de Ex	pedici	ón				
СС	RC	TI X	CE		11117	760361				$\top$								Masculi	ino	Feme	nino
Р	rimer Apel	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer Noi	nbre	9	Segur	ndo Nomb	ore			de Mu	unicipio	o de Nacir	miento	Fed	ha Nacin	niento
	SANCHE	7		ESCOBAR			DANN	1		_	ICETH		Na	cimiento					Dia	Mes	Año
			1	200027		I Comunidad	5,		ona			ento de F	Residencia	Munio	ipio de Re	esidenc	cia		Telé	fono	
								Urbana	Rural												
								L	ORMACI	TÓN A	<b>ACADÉM</b>	TCA									
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobo						al que IN	GRESA		N	livel		Preescolar	r	
grado cursado												(	Marque cor	X)				Bá	ásica Prima	ıria	
											0	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х
6	2017			ERIOR JU					<u> </u>				7 X	8	9						
	1		_	Nivol I			ración	_					Com	orcial	Agro				icmo	No	rmalista
31	INO	31	NO	INIVEL 1	INIVEL II	Aceie	racion	10	11		cauerriic	recilico	Com	erciai	Agro	pecuai	110	Tui	ISITIO	INOI	IIIalista
						<u> </u>		<u> </u>	SISTEM	IA DE	SALUD		<u> </u>		1						
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				,	ARS Afiliad	o	
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Departamento de Nacimiento Dia Mesi Año SANCHEZ ESCOBAR DANNA LICETH  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  INTORNACIÓN ACADÉMICA  TINFORMACIÓN ACADÉMICA  TORADOR  TINFORMACIÓN ACADÉMICA  TORADOR  TINFORMACIÓN ACADÉMICA  TINFORMACIÓ																					
This image																					
CC																					
										$\top$										-	
	No	aplica																			
	Primer Apellido																				
Nro	SANCHE   SCOBAR   DANN																				
	This book   This																				
						1 2	3	7 3		Otio						_					
	SANCHEZ																				
	SANCHEZ																				
		Resguar	do al que p	ertenece										Etnia					No	Aplica	
								SI		NO											
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
						DIS											CAF	PACIDA	DES EXCE	PCIONALI	ES
Sordera F	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Si	indrome o	de Down				Tale	ento Cient	ifico			
						uromuscul	ar			_						_					
	n diagnost	ıcada				ia cognitiva			-	IN	о Ариса					_		etivo			
ceguera					Deficienci	a cognitiva		IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR				140 6	арпса				
Tipo Do	cumento	Número o	documento											Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	TI CE			expe	aición	expe	dición														
	5: '		- 10			<u> </u>	1/6	1											1		
	Direccion		l ele	tono reside	encia	l le	lefono tr	abajo	Ma	dre		Padr		Abuelo	)(a)	Не	ermano(a)	\	SI	Acudient	NO NO
									_	o(a)		Hijo(a		Otro (c		110	:iiiaiio(a)	<u>'</u>	31		NO
OBSERVA	CIONES :		I			ı				()	l I		,	(-	,						
L																		_			
			la Instituc	cion Educa	ativa JOS	SE ACEVED	0 Y GO	MEZ certifi		IRM/ se an		resente	fotocopia	s de los d	ertificad	los de	estudio	s de lo	s años an	terior y	del
documn	to de idei	ntidad																			
		ADOR				ACU	DIENTE		+		EST	TUDIANT	ΓE		Indice	Derecho					



							F	ORMATO I	DE MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	sente de	ocumento							Х	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa	Fecha	Matricula		AIO	M	1ES	1	AÑO 2018
								DA	TOS DE	LA IN	STITUC	IóN	1		1					
	INIOTI		BLECIMIEN			NDANO.				ıooć.	SEI	DE I BEJARA	NO					ICIPIO		
Doc. Doce		66735506	DUCATIVA	JUSE RA	MON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RU	IZ ROSA		RAMON	BEJARA	INO		N° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I		IFICAC	IóN								
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años (	Cumplidos	D	epartam	ento de E	Expedición	Muni	cipio de Exp	edición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11154	50188											Mascul	lino	Feme	nino
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pr	imer No	mbre	\$	Seguno	do Nomi	ore		rtamento acimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Fed Dia	cha Nacin Mes	niento Año
SA	NCLEME	NTE		ANGULO			LASHLE	ΞΥ		Zŀ	HARIK							Dia	Ties	7410
[	Dirección d	e Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х	rtarar											
,									ORMAC		CADÉM					ı				
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió	la última ve	ez	Aprob	ó Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque co			Nivel		Preescolar ásica Prima		
cursado												1	2	3	4		-	sica Secuno		X
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9					
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	М	EDIA		Cará	cter				Espe	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Con	nercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	LA DE	SALUD									
	EPS a	a cual está	afiliado			I	PS Asign	ada	515121		DALOD		de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
Docui	aculados d	e grupos ai	rmados		PI			ciales (U nento Expuls		te pa	ra la Po		Víctima d Expulsor	lel Confli	cto)	Focha de	e Expulción		Cor	tificado
		desmoviliz				'	эсрагсан	iento Expuis	501			Municipi	J EXPUISOR		Dia	Mes		lño	Si	No
En s	situacion d	e deslazam	iento																	
	No a	aplica								$\perp$										
Nro	. Carnet SI	SREN	I N	livel SISBE	N	Ι		Estrato	ACIÓN S	OCIO	ECONó Fuente							Opción		
1410	currict 51	SELIV	. "	iivei SISBE	.,			LStrato			Recurso	Nación				Estudia	ante madre			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	3	
												Propios					veterano o		a pública	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP				Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes	OKLA					Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DIGG		FG Y 64	D 4 G 7 F		EVERDE	ONALES							
						DIS	CAPACI	APACIDAD DADES	ES T CAI	PACIL	JADES	EXCEPCI	UNALES				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALI	ES .
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down				Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscul	ar			_	Itiple						ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo	a cognitiva				No	Aplica					Talento s	subjetivo			
ceguera					Deficienci	a cognitiva		IN	FORMA	CIÓN I	FAMILI	AR				140 aprice	•			
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio							Apellidos	y Nombres	5				
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición													
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	l abajo					Pare	ntesco					Acudient	te
								,	Ma	dre		Padro	e	Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI		NO
									Tic	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					
OBSERVA	CIONES :																			
									F	IRMA	S									
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anter documnto de identidad													iterior y	del						
a ocuilini	ac idel	wad																		
		RECTOR				COORDIN	ADOP				ACI	DIENTE				ESTUDI	ANTF		Indica	Derecho
1	,	LUIUK		- 1	,	COCKDIN	ADOK		1		ACC	LIVIE				-31001			THUICE	Delection



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ıe con una	X segun e	l caso							NL	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								o caso debe linea base		al pres	sente do	cumento								x	
Por favo	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fecha N	1atricula	[	DIA		М	ES		ÑO )18
								DAT	OS DE L	A INS					1						
	INISTI					\PANO			ır	neé i			NO								
Doc. Doce				JUSE KAI	VION BEJA		ocente:	RUIZ RUI		JSE	KAWON	DEJAKA	ino		N° de Gr	upo:		.BUEINAV	ENTURA		
										ENT	IFICAC	IóN			1						
					Número D	Oocumento		Años Ci	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Munio	cipio de Ex	pedic	ión				
СС	RC	TI X	CE		11118	02677												Masculi	no	Femer	ino
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Nom	bre	Se	eguno	do Nomb	re			de Mu	ınicip	io de Na	cimiento	Fed	ha Nacim	ento
	T00000			T0) (4 D			DAI!! A				DDE 4		INC	Cimento					Dia	Mes	Año
			ia	TOVAR	Barrio / C	`omunidad	PAULA	70	)na	_		onto do B	Pocidoncia	Munic	rinio do Po	cidor	ocia		Tolá	fono	
	on eccion a	e residenci	iu		barrio / C	omaniaaa		Urbana	Rural	٦ ـ	spartam	crito de r	Condenda	Marie	ipio de re	Sidei			reic	.10110	
								×		1											
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último	Año	Р	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó							ı	Nivel				
cursado										L		`					-				
6	2017	I E NO	DMAL CLID	EDIOD III	ANI ADDI	I I EPOS					-							Bas	ica Secund	laria	Х
	L			ERIOR JU				ME	DIA	1 3			/ / ^	0	] 9 ]		Especia	alidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca			Com	ercial	Agrop	pecua			ismo	Norr	nalista
SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada Tipo de sangre y RH														•					•		
	No   Plantel dond estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Deserto   Cursado   Cursado   Cursado   Plantel dond estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Deserto   Cursado   Cursado   Cursado   Cursado   Plantel dond estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Deserto   Cursado   Cursado   Cursado   Cursado   Plantel dond estudió la última vez   Aprobó   Reprobó   Deserto   Cursado   Cursa																				
	No   Si   No   Nivel   Nivel   Nivel   Nivel   Sepectates (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																				
Desvir	CC																				
En s	ituacion de	e deslazami	iento																		
	Dirección de Residencia   Bamio / Comunidad   Sural   Unidada   Rural   Vivia   Rural   Vivia   Rural   Vivia   Rural   Vivia   Vivi																				
	TORRE																				
Nro.	Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad   Comunidad   Victima   Residencia   Municipio de Residencia   Municipio de Residencia   Teléfono   Victima   Registrator																				
	Dirección de Residencia   Barrio / Comunidad   Dirección de Residencia   Departamento de Residencia   Municipio de Residencia   Teléfono   Te																				
	No   Plane   Afro   Plane   Prescolar   Pre																				
	No																				
	No   Si   No   No   No   No   No   No   No   N																				
	Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Municipio Expulsor   Dia   Mes   Año   Si   No   En situacion de deslazamiento   No aplica   No aplica   No aplica   Departamento   Estrator   Estrator   Estrator   Estrator   Funcionales   Funciona																				
								SI		NO											
							DICCA	DACIDADI	C V CAD	A CTD	ADECI	VCEDCI	ONALEC								
						DIS			S Y CAP	ACID	PADES E	XCEPCI	ONALES			T		`APACIDA	DES EXCE	PCTONAL F	<u> </u>
Sordera P	rofunda				Paralisis C		G II / IGID/	1020		Sin	drome c	e Down				Tal			DEG EXCE	CIOTOTEL	
Hipoacusia	a-baja aud	ición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	Itiple					Tal	ento tec	nológico			
Baja visiói	n diagnost	icada			Autismo					No	Aplica					Tal	ento sul	bjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
Tie - D	Ci ima a t	Ni/we =:	locum t	De-	mont-		icinia	INI	ORMACI	IóN F	AMILI	AR		Apollist	v No	nC					
<del></del>		Numero d	iocumento											Apellidos	у мотоге	:5					
	Dirección		Telé	fono reside	ncia	Те	léfono tral	bajo												Acudiente	
									Mad			Padre		Abuelo		Н	ermano(	(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio(	a)		Hijo(a	1)	Otro (c	uai)						
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certific		RMA:		resente	fotocopia	s de los o	ertificad	os de	e estud	ios de lo	s años an	terior y o	lel
documnt	o de iden	ridad																			
	F	ECTOR				COORDIN				ACU	DIENTE				ES	TUDIA	NTE		Indice	Derecho	



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES							
				Marq	ue con una	X segun e	el caso							N	UEVO			CONTI	NUIDAD	
								o caso deb o linea base		al pre	sente d	ocumento							x	
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	vamente	A c	que grac 7	lo ingresa	Fecha	4atricula		OIA	M	1ES		AÑO :018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN										
	INICTI		BLECIMIEN DUCATIVA			PANO				OSÉ.	SEI	DE I BEJARA	NO					ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		66735506		JUSE RA	WON BEJA	Nombre D	ocente:	RUIZ RU		USE	RAIVION	IBEJARA	ANO		N° de Gr	upo:	.BUENA	VENTURA		
								DAT	OS DE I	DENT	IFICAC	IóN				•				
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Exp	oedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI	CE		11509					İ							Mascul		Feme	
Pi	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	5	Seguno	do Nomi	ore		tamento icimiento	de Mu	nicipio de	Nacimiento	Dia	cha Nacim Mes	niento Año
	VALENCI		1	RIASCOS			FLOR			_	RITZA			1						1
	Dirección d	le Residenc	cia		Barrio / C	omunidad		Urbana	ona Rural	-	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Res	sidencia		Telé	éfono	
								Х												
·′u.	T .~		N						ORMACI		CADÉM			20.50		T				
Último grado	Año	ļ .	Plantel dono	ie estudio	ia uitima ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	°			al que IN Marque co			Nivel	В	Preescolar ásica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	_	-	sica Secund		Х
6	2017	I. E. NO	RMAL SUP	ERIOR JU	AN LADRI	LLEROS				5		6	7 X	8	9					
	idiado	1	erno			10DELO			EDIA		Cará						cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Com	ercial	Agrop	ecuario	Tur	rismo	Nor	malista
									SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
Desvir	nculados d	e grupos a	rmados		PI			ento Expuls		te pa	ra la Po		o Expulsor	el Confli	cto)	Fecha de	e Expulción		Cer	tificado
		s desmovili:					.,								Dia	Mes		۱ño	Si	No
En s	ituacion d	e deslazam	iento																	
	No	aplica						CTTIL	OT ÉN C	2010	FCON É	MICA								
Nro.	Carnet SI	SBEN		livel SISBE	N			Estrato	ACIÓN S	Т	Fuente	FNR						Opción		
											Recurso	Nación				Estudia	ante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo m	adre cabeza	a de familia	1	
												Propios SGP	i				e veterano o e Héroe de		pública	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP				піјо ав	e neroe de	ia ivacion		
		Resguar	do al que p	ertenece				Neg	ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO										
							DISC	APACIDAD	FS V CAE	PACTE	DADES	FYCEDCI	ONALES							
						DIS	CAPACIE		LS I CAP	ACIL	ADLS	LXCLFCI	ONALLS				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	 ES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	erebral				Sin	drome (	de Down				Talento (	Cientifico			
	a-baja aud					uromuscula	ar			_	ltiple					1	ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnost	icada			Autismo Deficiencia	a cognitiva				No	Aplica					No aplica	subjetivo			
cegacia					Deficience	a cogmera		IN	FORMAC	IÓN I	FAMILI	AR				rto aplica	•			
	cumento	4	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	5				
CC RC	TI CE			c.tpc		САРС														
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	abajo					Pare	ntesco					Acudient	:e
									Mad	dre		Padro	е	Abuel	o(a)	Hermar	no(a)	SI		NO
OBSERVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)					
OBSERVA	CIONES.																			
			I= 7			- 10=	0 7 55	4F7		IRMA			6-1-							4-1
En mi ca documnt			ıa ınstitud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	νυ Y GO	MEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	rotocopía	s de los	certificado	s ae esti	iaios de la	s anos an	icerior y	ueı
	F	RECTOR			- (	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE				ESTUDI	ANTE		Indice	Derecho