



República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación  
Unidad Educativa Libertador Bolívar  
Miraflores, estado Monagas



## Constancia de Inscripción

Quien suscribe, profesor **José Vicente Millán Montaña**, titular de la cédula de identidad número **17780095**, en calidad de **Director de la Unidad Educativa**, certifico que los datos reflejados en esta constancia corresponden a un estudiante que ha actualizado su información de forma exitosa. Este estudiante está autorizado para cursar el **Año Escolar 2025 – 2026** en nuestra institución. A continuación se detallan los datos relevantes:

**Estudiante:** Ángel Eduardo Alhuaca Castellín

**Cédula de Identidad o Escolar:** 11717113416

**Nivel Educativo:** Educación Primaria

**Grupo, grado o año a cursar:** 3er Grado

**Representante Legal:** Miguel Alhuaca

**Cédula de Identidad:** 12519752

**Fecha de Emisión:** domingo, 7 de septiembre de 2025, 9:20:39 p. m.

Atentamente

José Vicente Millán Montaña

C.I.: 17780095

Director de la Unidad Educativa Libertador Bolívar



## Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

1

3



### Datos del Estudiante:

Número de Cédula Escolar o de Identidad: 11717113416

Seleccione el estudiante o la estudiante: Ángel Eduardo Alhuaca Castellín

Parentesco con el Trabajador(a): Hijo(a)

Relación Laboral de los trabajadores activos y jubilados de la empresa, otras filiales o negocios: Activo

Talla de Franela o Chemise: 8

Talla de Pantalón: 8

Talla de Calzado: 32

Estatura en Metros: 1.22

Peso en Kilogramos: 20

¿Posee Computadora?: PC de Escritorio

¿Posee Conexión a Internet?: Si

¿Disponen en casa de un teléfono celular?, de: Tercera Generación (Inteligente)

Dirección de Habitación: Avenida Orinoco residencia Melany josefina torre Isabel piso 3 apartamento 3c

Parroquia de Habitación: San Simón

Municipio de Habitación: Maturín

¿Padece de Alergias?: Ninguna

¿Tiene alguna condición médica?: Ninguna

Vive con: Padre, Madre, Hermano(a), Abuelo(a)

¿Practica alguna disciplina deportiva? Selecciona cuál: Ninguna

¿Está inscrito o inscrita en alguna academia deportivas del estado?: No

¿Ejecuta algún instrumento musical? Selecciona cuál: Ninguno

¿Está inscrito o inscrita en alguna academia musical o cultural del estado?: No

Nivel Educativo: Educación Primaria

Año a cursar: 3er Grado

Ruta y Parada Escolar: Ruta 5 "Residencias Orinoco" – Parada: Residencias Melanie Josefina

### Datos del Representante Legal:

Nombre y Apellido (Representante): Miguel Alhuaca

Nº de Cédula de Identidad (Representante): 12519752

Correo Personal (Representante): Alhuacam@gmail.com

Correo de la Empresa: alhuacam@pdvsa.com

Número de Teléfono 1: 0426-5821111

Número de Teléfono 2: 0424-9126565



## Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

2

3



Gerencia:

Organización:

Localidad:

Condición con la empresa:

### Datos de la Madre:

Nombres y Apellidos (Madre): Ana Carolina Castellín González

Número de Cédula (Madre): 17113416

Número de Teléfono (Madre): 0412-1144292

Correo Electrónico (Madre): Anacastellin217@gmail.com

Dirección de Habitación (Madre): Avenida Orinoco residencia Melany josefina torre Isabel piso 3 apartamento 3c

¿El estudiante fue reconocida o reconocido por el Padre (En Partida de Nacimiento)?: Si

### Datos del Padre:

Nombres y Apellidos (Padre): Miguel Angel Alhuaca Martínez

Número de Cédula (Padre): 12519752

Número de Teléfono (Padre): 0426-5821111

Correo Electrónico Personal (Padre): Alhuacam@gmail.com

Dirección de Habitación (Padre): Avenida Orinoco residencia Melany josefina torre Isabel piso 3 apartamento 3c

### Observaciones:

En caso de necesitar realizar un cambio en alguno de los campos anteriores, por favor escríbanos sus solicitudes en el espacio proporcionado en este segmento. Estas serán evaluadas y consideradas por la institución posteriormente.

| Datos | Modificaciones |
|-------|----------------|
|       |                |
|       |                |
|       |                |
|       |                |
|       |                |



Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

3

3



## Documentos en Expediente Educativo (Uso Exclusivo del Personal de Escuela)

|                          |  |                          |   |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Cédula del Trabajador                | <input type="checkbox"/> | Boleta de Retiro                        |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Ficha del Trabajador                 | <input type="checkbox"/> | Copia de la Tarjeta de Vacunación       |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Cédula del Padre                     | <input type="checkbox"/> | Foto del Estudiante                     |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Cédula de la Madre                   | <input type="checkbox"/> | Certificación de Notas o de Prosecución |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Cédula del Estudiante                | <input type="checkbox"/> | Constancia de Niño Sano                 |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la Partida de Nacimiento del Estudiante |                          |   |

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz y actualizada, reconociendo la importancia de la misma para el control, gestión y administración (constancias, becas, otros documentos y gestiones) por parte de la Unidad Educativa. Soy consciente, además, de la responsabilidad civil que implica la calidad de los datos que aporte. Asimismo, me comprometo a cumplir y garantizar el cumplimiento por parte de mi representado de las normativas internas de la escuela y el manual de convivencia vigente. Por esta razón, acepto los términos del contrato digital.

Firma del Representante

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Cédula \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Docente que Inscribe

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Evaluación y Control de Estudios

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_