



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:** Aarón Eduardo García Martínez

**Cédula de Identidad o Escolar:** 26249054

**Nivel Educativo:** Educación Primaria

**Grupo, grado o año a cursar:** 6to Grado

**Representante Legal:** Angel Garcia

**Cédula de Identidad:** 12791639

**Fecha de Emisión:** sábado, 30 de agosto de 2025, 8:08:01 a. 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: 26249054  
Seleccione el estudiante o la estudiante: Aarón Eduardo García Martínez  
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: 14  
Talla de Pantalón: 14  
Talla de Calzado: 36  
Estatura en Metros: 1.25  
Peso en Kilogramos: 36.70  
¿Posee Computadora?: Laptop  
¿Posee Conexión a Internet?: Si  
¿Disponen en casa de un teléfono celular?, de: Tercera Generación (Inteligente)  
Dirección de Habitación: Urba. Las virgenes, calle 2, casa 69, sector la consolacion  
Parroquia de Habitación: Alto de los godos  
Municipio de Habitación: Maturín  
¿Padece de Alergias?: Rinitis  
¿Tiene alguna condición médica?: Ninguna  
Vive con: Padre, Madre, Hermano(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: 6to Grado  
Ruta y Parada Escolar: Ruta 4 "Las Vírgenes" – Parada: Urb. Las Vírgenes

### Datos del Representante Legal:

Nombre y Apellido (Representante): Angel Garcia  
N° de Cédula de Identidad (Representante): 12791639  
Correo Personal (Representante): martinezmamc29@gmail.com  
Correo de la Empresa: garciaaeh@pdvsa.com  
Número de Teléfono 1: 0412-1143299  
Número de Teléfono 2: 0424-9559942



## 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): Maria Alejandra Martinez Cabrera

Número de Cédula (Madre): 20310911

Número de Teléfono (Madre): 0424-9559942

Correo Electrónico (Madre): martinezmamc29@gmail.com

Dirección de Habitación (Madre): Urba. Las virgenes, calle 2, casa 69, sector la consolacion

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

### Datos del Padre:

Nombres y Apellidos (Padre): Angel Eduardo Garcia Cabello

Número de Cédula (Padre): 12791639

Número de Teléfono (Padre): 0412-1143299

Correo Electrónico Personal (Padre): martinezmamc29@gmail.com

Dirección de Habitación (Padre): Urba. Las virgenes, calle 2, casa 69, sector la consolacion

### Observaciones:

En caso de necesitar realizar un cambio en alguno de los campos anteriores, por favor escribanos 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_