



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:** Nayelis Soraya Velásquez Álvarez

**Cédula de Identidad o Escolar:** 35005363

**Nivel Educativo:** Educación Media General

**Grupo, grado o año a cursar:** 1er Año

**Representante Legal:** Luis Alberto Velasquez Agreda

**Cédula de Identidad:** 14621542

**Fecha de Emisión:** sábado, 30 de agosto de 2025, 9:06:46 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:** 35005363

**Seleccione el estudiante o la estudiante:** Nayelis Soraya Velásquez Álvarez

**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:** 16

**Talla de Pantalón:** 16

**Talla de Calzado:** 38

**Estatura en Metros:** 1.60

**Peso en Kilogramos:** 45

**¿Posee Computadora?:** Ninguna

**¿Posee Conexión a Internet?:** Si

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

**Dirección de Habitación:** Tipuro II Urbanización La Estancia Conjunto Residencial las Aves calle las Ninfas casa T-38

**Parroquia de Habitación:** Boquerón

**Municipio de Habitación:** Maturín

**¿Padece de Alergias?:** Ninguna

**¿Tiene alguna condición médica?:** Ninguna

**Vive con:** Padre, Madre

**¿Practica alguna disciplina deportiva? Selecciona cuál:** Voleibol, Fútbol sala, Kikinbol

**¿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 Media General

**Año a cursar:** 1er Año

**Ruta y Parada Escolar:** Ruta 15 "Tipuro II" – Parada: La Estancia

### Datos del Representante Legal:

**Nombre y Apellido (Representante):** Luis Alberto Velasquez Agreda

**Nº de Cédula de Identidad (Representante):** 14621542

**Correo Personal (Representante):** velasquezaal28@gmail.com

**Correo de la Empresa:** velasquezlaq@pdvsa.com

**Número de Teléfono 1:** 0426-5920445

**Número de Teléfono 2:** 0424-9721446



## 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): Nayibe Evelyn Alvarez de Velasquez

Número de Cédula (Madre): 15429737

Número de Teléfono (Madre): 0424-9000206

Correo Electrónico (Madre): alvarezevelyn293@gmail.com

Dirección de Habitación (Madre): Tipuro II Urbanización la Estancia Conjunto Residencial las Aves calle las Ninfas casa T-38

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

### Datos del Padre:

Nombres y Apellidos (Padre): Luis Alberto Velasquez Agreda

Número de Cédula (Padre): 14621542

Número de Teléfono (Padre): 0426-5920445

Correo Electrónico Personal (Padre): velasquezaal28@gmail.com

Dirección de Habitación (Padre): Azagua via caripito calle el poblado

### 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 apporto. 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_