

								FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun	el ca	aso							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l								al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						da exclusiv	vamente	A	que grad 7	o ingresa	Fecha I	4atricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
									DAT	OS DE I	LA IN	STITUC	IóN									
			BLECIMIEN						,			SED								ICIPIO		
Doc. Doc		40437527	VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN	Nombre I			ITUCION MOSQUE					IOR JUAN	LADRILL	.EROS Nº de G	`rupo		BUENAV	/ENTURA		
DOC. DOC	ente.	40437327				INOTIBLE	JUCE	ente.				TIFICAC				IN de C	ii upc	). 				
		ntificación ue con X)			Número E	Documento	)			umplidos				xpedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	47600			1	3	+								Masculi		Feme	
	rimer Apel			Jundo Apel			rime	er Nomb	L	1	Segun	do Nomb	ore		rtamento	de M	unici	ipio de Na			cha Nacir	
														Na	cimiento					Dia	Mes	Año
	VALLECILI	_A e Residenc	ia	GARCES	JOSÉ	70	ona		ERME	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		17 Telé	12 éfono	2004			
	Direction	e residenc	iiu		barrio / c	Comunidad			Urbana	Rural	_	repurtum	cinto de i	Colucticia	l lan	cipio de i	coluc	Silcia		reic	.10110	
CAR	RERA 42 (	CALLE 3A I	Nº 2-57		BELL	AVISTA			Х										31	22934491	, 313510	8477
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	ТА	Aprobó	Reprobó			CADÉM		al que IN	GRESA		I	Nivel		Preescolar	·	
grado cursado														Marque cor					Ва	ásica Prima	ıria	
cursado													1	2	3	4			Bás	sica Secuno	laria	Х
	<u> </u>								5		6	7 X	8	9								
Subs	sidiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	araci	ión	10°	DIA 11°	1	Caráo adémic	Técnico	Corr	ercial	Agre	neci	Especia uario		ismo	T No	rmalista
31	110	31	110	X	MIVELII	Accid	JI GCI	1011	10	11	-	ducinic	recineo	Con	Ciciai	Agic	рсск	adrio	Tui	131110	110	X
										SISTEM	A DE	SALUD		ı				ı				
		la cual está					IPS /	Asignad	la				Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	<i>P</i>	NASWAYU	JU			DOCDAM	A C E	ECDECI	ALEC (II			us la Da	سخاء حاط	O+	al Canfli	-t-\						
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados		Pi	_			nto Expulse		te pa	ira ia Po		Víctima d o Expulsor	ei Contii	cto)	F	echa de E	xpulción		Ce	rtificado
		desmoviliz		)	<				·				·	·		Dia		Mes		ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																			
	No	aplica																				
Nro	. Carnet SI	SREN		livel SISBE	N	1		Fs	trato	CION S	OCIO	Fuente						1		Opción		
	. currict 51	SDEIN	. "	IIVCI SISBE	. •			Lo	cruco			Recurso						Estudiant	e madre	cabeza de		
						3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo madı	re cabeza	de familia	1			
				1							Propios							le la fuerza	pública			
				•						TERRIT	ODI	LITDAD	SGP					Hijo de H	éroe de l	a Nación		
		Resguar	do al que p	ertenece			Τ			itudes	OKIA	ALIDAD				Etnia					N/	o Aplica
		SI		NO											•							
													AFR	ODESCE	NDIE	NTE						
						חס		PACIDA	PACIDADE	S Y CAI	PACI	DADES I	EXCEPCI	ONALES			T		ADACIDA	DES EXCE	DCTONAL	EC
Sordera F	Profunda				Paralisis C	FACIDA	DL3		Sir	ndrome o	le Down				Ti	alento Cie		IDL3 LACLI	CIONAL			
Hipoacus	ia-baja aud	lición			Lesión ne				Μι	últiple					T	alento teci	nológico					
Baja visić	n diagnost	icada			Autismo						No	Aplica					T	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	3			<u> </u>							N	o aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mur	nicipi	oio.	INI	FORMAC	CION	FAMILI	AR		Anellido	s y Nombr	es					
CC RC					dición	ехре									,	,						
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	eléfo	ono trab	ajo	Ma	dua		Padr		ntesco	0(2)		Llowmana/	2)	SI	Acudien	NO NO
										Tio			Hijo(a		Abuel Otro (			Hermano(	a)	51		NO
OBSERVA	CIONES :										()			,		,						
										E	IRM <i>A</i>	\S										
	lidad de l to de idei		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 1	Y GOM	EZ certifi	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR		ACU	DIENTE		+		E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho								



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				CONTI	NUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		Dì	ÍΑ	"	1ES		AÑC 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
				ITO EDUCA				,			SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	AN L	ADRILL	_	de Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	ince.	40437327				INOMBIE	ocenie.		OS DE II							IIV C	ie Gru	ро.					
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	expedició	in	Munio	ipio d	le Expe	edición			nero		
		ue con X)	T T																		ue con :		
CC	RC rimer Ape	TI X	CE Sec	gundo Apel		748872 Pr	imer Nom		12 	Seguno	do Nomi	ore	De	nart	amento	de	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		cha Nac	menino	
	mer ripe	illuo	50,	guriuo / ipci	iido	''	inici itom	DI C		,cguiic	20 110111	510			imiento		'''	icipio de i	dennienco	Dia	Me		Año
	CACERE	S		VALDES			ALFREDO	)												02	02		2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	le Resi	dencia		Tele	éfono		
DIA	GONAL 1	SUR NO.47	D-68		CRI	STAL		Urbana X	Rural											31824	109717,		
Dire	0011/12 1	001(110.41	D 00		Ortio	OTAL			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA								01024	00717,		
Último	grado :												al que l					Nivel		Preescola	r		
cursado	grado ursado												Marque o	.011						Sásica Prima			
	grado ursado Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												7 )	ζ.	3	9			Ва	sica Secund	Jaria		Х
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° .  SISTEMA E															<u> </u>		Espec	ialidad				
Si	grado ursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada												Co	ome	rcial	,	Agrope	ecuario	Tui	rismo	1	Normal	ista
	Último grado rursado     Año grado rursado     Plantel donde estudió la última vez grado rursado     Aprobó Reprobó Reprobó Desertó de la última vez grado rursado       Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°       SISTEM/       EPS a la cual está afiliado     IPS Asignada       PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament Desvinculados de grupos armados       Hijo de adultos desmovilizados     Departamento Expulsor       En situacion de deslazamiento     No aplica																				<u> </u>		
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOC												de sang	ıre v	/ RH					ARS Afiliad	lo		
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												A+	, - ,									
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acaleración 10° 11° 11° Acaleración 10° 11° Acaleración 10° 11° Acaleración 10° 11° 11° Acaleración 10° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11°													de	l Conflic	to)							
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOR  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												o Expuls	or		_	Dia		Expulción	l Año	Si	Certific	ado No
	SISTEMA DI EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p. Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIO																Ла	Mes		ANO	31		INO
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  No aplica  SITUACIÓN SOCIO																						
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes																						
Nro.	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Hijo de adultos desmovilizados   En situacion de deslazamiento   No aplica   SITUACIÓN SOCIO   Nro. Carnet SISBEN   Nivel SISBEN   Estrato   TERRITORIA																	Estudia	nte madre	Opción cabeza de			l
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par 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 6 Otro  X												ales					_		a de familia			
				Propios	;					Hijo de	veterano	de la fuerza	a públic	a									
				SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación											
		LIDAD					Et	tnia					No Apl	ica									
		NO																					
	1   2   3   4   5   6   Otro														AFRO	DDES	CEND	IENTE			L		
	TERRITORI  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACI  DISCAPACIDADES  rdera Profunda  Paralisis Cerebral  Si  poacusia-baja audición  Lesión neuromuscular  M												ONALE	<u>s</u>					CAPACIDA	ADES EXCE	PCTON	ΔIFS	
DISCAPACIDADES Y CA DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral											drome o	de Down						Talento C		ADES EXCE		LLS	
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple							Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera				<u> </u>	Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio								Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE	:		expe	dición	expe	dición																
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l bajo					Pa	rent	tesco						Acudi	ente	
	J., 000,0								Mac	dre		Padr			Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	71000		10
									Tio(	(a)		Hijo(a	∋)		Otro (d	ual)			•				
OBSERVA	CIONES :																						
								FI	IRMA	s													
		Rector de	la Institu		resente	fotocop	oias	de los	ertif	icados	s de estu	dios de la	os años an	terior	y del								
documnt	o de ide	ntidad		1																			
		RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				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	2.							ı							
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	а М	atricula		D:	IA	N	MES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
				ITO EDUCA							SEI									IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUP	AN L	ADRILLI	+	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA			
500.500		10 101 021				1.10			OS DE II							1		,po.					
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	'n	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con l	<b>V</b> )	
сс		TI X	CE		44400	100740			40	+									Mascu		_		Ιv
	RC rimer Apel			J gundo Apel		63748 Pr	imer Nom		12 S	eguno	do Nomi	ore	De	part	amento o	de	Mun	icipio de N			cha Nac	menino cimien	
	·														cimiento			·		Dia	Me	!S	Año
	ESTUPIÑ/			MICOLTA		<u> </u>	LUZ				RIANA		<u> </u>	. 1			L			19	11		2005
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
	CALLE 1	A N°53 - 78	3		TRANSFO	ORMACION	1	Х	rtarar	+									3	178860173	3, 3178	22975	1
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado ursado												al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado	Último grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó cursado Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												2	-1	3	4				Básica Prima Isica Secun			Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA													Κ	8	9			I	Jecuri			
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada																•	Espec	cialidad				
Si	CALLE 1A N°53 - 78  TRANSFORMACION  X  INFORMACION  VIII NO Plantel donde estudió la última vez  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN:												Co	ome	ercial	,	Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	Normal	ista
	Último de Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MECO Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Union Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																		L				
	VÍltimo grado cursado Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Deserto grado cursado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												de sang	gre y	y RH					ARS Afiliad	ob		
	Ultimo grado ursado												0+										
Desvir	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acar  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												Víctima o Expulso		el Conflic	cto)		Fecha de	Expulción		Τ (	Certific	ado
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  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 6 Otro												o Expuis	01			Dia	Mes		¹ 4ño	Si		No
En s	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente programanto de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro																						
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  X Negritudes																						
Nro.	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  No aplica  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  I 2 3 4 5 6 Otro X Negritudes  Resguardo al que pertenece  SISCAPACIDADES Y CAPACID  DISCAPACIDADES Y CAPACID  DISCAPACIDADES Y CAPACID  DISCAPACIDADES																			Opción	1		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  SITUACIÓN SOCIO  1 2 3 4 5 6 Otro  X Negritudes  Negritudes  SI NO																	Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente programados de grupos armados de deslazamiento en situacion de deslazamiento en situacion de deslazamiento en la composição de la c												ales							a de familia			
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOC  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  X																		veterano Héroe de	de la fuerza	a públic	a	
		ORIA	LIDAD	SGP						riijo de	Tieroe de	ia reacion											
							Et	tnia					No Apl	ica									
	Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  TESTRATO  1 2 3 4 5 6 Otro  1 2 3 4 5 6 Otro  X Nogritudes  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES  dera Profunda  Paralisis Cerebral															MES	STIZO				_		
	1   2   3   4   5   6   Otro												ONALE	s		IVIES	31120						
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI  DISCAPACIDADES Y CA  DISCAPACIDADES  ordera Profunda Paralisis Cerebral																		CAPACID	ADES EXCE	:PCION	ALES	
										+		de Down						Talento C					
						uromuscula	ar			_	Itiple Aplica							Talento te	ecnológico ubietivo	1			
Ceguera						a cognitiva												No aplica					
		1.						IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	mbres						
-5 100	1 1																						
·	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						ren	tesco				1		Acudi		
									Mad			Padr			Abuelo			Herman	o(a)	SI		1	10
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)		Otro (c	.uai)	_						
_										RMA			_		_				_				
En mi ca documnt		exa al p	resente	fotocop	oias	de los e	certif	icado	s de estu	dios de le	os años ar	ıterior	y del										
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



									FOI	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
					Marqı	ue con una	X segun e	el caso	)							N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
				as que llega identidad, l								al pre	esente do	cumento									
Por fa	avor no d	eje (		n blanco, la pletar la ba						da exclusiv	vamente	A	que grad 7	o ingresa	Fecha I	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
										DAT	OS DE I	LA IN											2010
				BLECIMIEN						,			SEI								CIPIO		
				/A NORMA	L SUPERI	OR JUAN									IOR JUAN	LADRILL		·		BUENAV	'ENTURA		
Doc. Do	cente:		40437527				Nombre [	ocen	te:	MOSQUE	OS DE I						N° de G	rupo	);				
	Tipo 1	Iden	tificación			Número D	Oocumento				umplidos				xpedición	Muni	cipio de Ex	xpedi	ición		Gér	nero	
	(ma	arqu	e con X)																		(marqu	ie con X)	
СС	RC		TI X	CE		11117	63073			1	2									Masculi	ino	Feme	enino X
	Primer A	pelli	do	Seg	jundo Apel	lido	P	rimer	Nomb	ore	9	Segun	do Nomb	ore		tamento icimiento	de M	unici	pio de Na	cimiento		cha Nacir	
	VALEN	ICIA			GAMBOA			VIC	LEY			NIA.	THALIA		.,,						Dia 10	Mes 07	Año 2005
			Residenci	l	GAIVIDOA		<u> </u> Comunidad	110	LLI	Zo	ona	_		ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	encia		l	éfono	2003
						,				Urbana	Rural	_	·										
CAF	RRERA 5	2 C	ALLE 1B N	№ 1-40		TRANSFO	RMACIO	٧		Х											31732	228365	
	1							1			ORMACI		CADÉM										
Último grado		0	Р	lantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Apr	robó	Reprobó	Desert	ó			al que IN Marque cor				Nivel	D.	Preescolar ásica Prima		
cursado	0											L	)	1	2	3	4		-		sica Secund		X
												5	-	6	7 X	8	9						
Sul	osidiado		Inte	erno		OTRO N	MODELO			ME	DIA		Cará	cter					Especia	lidad			
Si	No	)	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ració	n	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	реси	uario	Tur	ismo	No	rmalista
												$\perp$											
	EDC	ا د ۱	a cual está	afiliado			,	DC A	signad		SISTEM	A DE	SALUD		do canara	v DU					ARS Afiliad		
	EPS	o a ic	tuai esta	aillauu				.F3 AS	signau	ia		+		Про	de sangre	укп		+		•	AKS AIIIIau	<u> </u>	
						PI	ROGRAM	AS ES	PECI	ALES (Un	icamen	te pa	ıra la Po	blación	Víctima d	el Confli	cto)						
Des	vinculado	s de	grupos ar	mados				Depar	tamer	nto Expuls	or	Ī		Municipi	Expulsor			F	echa de E	xpulción		Ce	rtificado
			desmoviliz														Dia		Mes	A	ño	Si	No
Er			deslazami	iento																			
	<u>'</u>	NO a	plica							CITUA	CIÓN S	0010	ECONÓ	MTCA									
Nr	o. Carnet	t SIS	BEN	N	livel SISBE	N	1		Es	trato	CION 3		Fuente								Opción		
													Recurso	Nación					Estudiant	e madre	cabeza de	familia	
							1 2		3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales				Hijo madı	re cabeza	de familia		
					1							Propios	1						le la fuerza	pública			
											TERRIT	ODI	LITDAD	SGP					Hijo de H	eroe de l	a Nación		
			Resquare	do al que p	ertenece			l			itudes	OKIA	LIDAD				Etnia					No	Aplica
									S	SI		NO											
																AFR	ODESCEN	NDIE	NTE				
										ACIDADE	S Y CAI	PACII	DADES	XCEPCI	ONALES								
Cordora	Profunda					Paralisis C		CAPA	CIDA	DES		Cir	ndrome o	lo Douin				т.	alento Cie		DES EXCE	CIONAL	ES
	sia-baja		ción				uromuscul	ar				_	últiple	ic bown				_	alento teci				
<u> </u>	ión diagn					Autismo				_	Aplica					_	alento sub						
Ceguera	1					Deficienci	a cognitiva											N	o aplica				
										IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR									
<del></del>	Oocument		Número d	locumento	Departa exped	amento dición		icipio diciór								Apellidos	s y Nombro	es					
CC R	- 11	CE																					
	Direco	ción		Telé	fono reside	encia	Te	léfon	o trab	ajo					Pare	ntesco						Acudien	te
											Ma	dre		Padr	е	Abuel	o(a)		Hermano(	a)	SI		NO
											Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (	cual)					$\bot$	
OBSERV	ACIONES	S :																					
											F:	IRM#	\S										
	calidad c nto de i			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVEI	)O Y	GOM	EZ certifio				resente	fotocopia	s de los	certificac	dos o	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
_		P	ECTOR		+		COORDIN	ΙΔΟΟ	R				ACII	DIENTE				F	STUDIAN	NTF		Indic	e Derecho



							FC	DRMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	TES								
				Marqu	ıe con una	X segun e	l caso							NU	UEVO				CONTI	NUIDAD	
la fotocop	ia del docu	imento de	identidad, I	os certifica	dos del ult	timo grado	cursado (	o caso debe o linea base		al pres	sente do	cumento									
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 	ł	ÑO 018
		FCTA	DI ECIMIEN	TO FDUCA	TIVO			DAT	OS DE L	A INS								NAL IN 13	CIDIO		
INST	FITUCIÓN		BLECIMIEN /A NORMA			LADRILLE	ROS INS	TITUCIÓN	EDUCATI	IVA N	SEC IORMAL		IOR JUAN	LADRILL	EROS			.BUENAV	CIPIO ENTURA		
Doc. Doce		40437527				Nombre D		MOSQUE							N° de G	rupo					
								DAT	OS DE ID	ENT	IFICAC	IóN									
		ntificación ne con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	kpedi	ción			nero ie con X)	
СС	RC	TI X	CE			50498			2									Masculi		Femer	
Pr	imer Apell	ido	Seg	jundo Apell	ido	Pr	imer Non	ibre	Se	egunc	do Nomb	ore			de Mi	unici	pio de Na	acimiento	Dia Fed	tha Nacim Mes	Año
	OROZCO			LIZALDA			KATERII	N		AN	DREA								17	04	2005
Г	Dirección d	e Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Zo	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	eside	ncia		Telé	fono	1
								Urbana	Rural												
	CARRERA	42 Na 3-3	9		BELLA	AVISTA		X										31	13133975	, 3146599	594
Último	Δῆο	Ι	Plantel dono	le estudió l	a última ve	27	Anrohó				CADEM		al que INC	SRESA		T	Nivel		Preescolar		Τ
grado	7.110	·	idireci done	ic cottatio i	a aranna v	o <u>r</u>	7.p.000	Кергово	Descrito									Ba	ásica Prima		
Cursado										0		1	2	3	4			Bás	ica Secund	laria	Х
										5		6	7 X	8	9						
							.,	_		1					1 .						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	100	110	Aca	ademic	Tecnico	Com	ercial	Agro	pecu	iario	Tur	ismo	Nori	malista
									SISTEMA	A DE :	SALUD		l							L	
	EPS a l	a cual está	afiliado			I	PS Asigna					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
										$\perp$			0+			$\perp$					
Dominio de la constante de la					PI			•		e pai				el Confli	cto)		1- 1	F 1 = 1 4 =			:e:
						'	epartam	ento Expuis	DF			мипісірі	Expulsor		Dia	T			ño	Si	ificado No
										+					1					-	1
	No a	aplica																			
									CIÓN SO												
Nro.	Carnet SI	SBEN	N	livel SISBEI	V		E	strato			Fuente Recurso	FNR					Ectudian	to madro	Opción		
						1 2	3	4 5	6 O	_			ales								
										_		Propios					Hijo de v	veterano c	le la fuerza	pública	
OROZCO LIZALDA KATERIN ANDREA  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad Zona Urbana Rural  CARRERA 42 Nº 3-39 BELLAVISTA X INFORMACIón ACADÉMICA  Ultimo grado cursado cursado Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter Especialidad SI No SI No Nivel I Nivel II Aceleración I0° 11° Académic Técnico Comercial Agropecuario PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulsor No aplica  SI UNO SI No SI No Nivel SISBEN Estrato Final Recurso SITUACIón SOCIOECONÓMICA  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de deslazamiento No aplica SITUACIón SOCIOECONÓMICA  SI VINO Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato Final Recurso SGP HIPO de Sendre SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SGP HIPO de SENDRE SENDRE SGP HIPO de SENDRE SENDRE SENDRE SGP HIPO de SENDRE S															Héroe de l	a Nación					
		Danasias	da al aa w							DRIA	LIDAD				- Fhair					l Na	Aulian
Dirección de Residencia  Departamento de R  Departamento de R  Dirección Académica  Grado  (No Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  SI No Interno OTRO MODELO MEDIA Carácter  SI No Interno DIRECCIÓN Interno DIPS Asignada  Departamento Expulsor  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Interno Departamento Expulsor Municipio Serio Departamento Expulsor Municipio Serio Departamento Expulsor  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Propios SCP  TERRITORIALIDAD  Resguardo al que pertenece  Negritudes  Recurso DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCEPCIO DISCAPACIDADES EXCE															Lulia					INO	Aplica
														AFRO	ODESCEN	IDIEI	NTE				
							DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES E	XCEPCI	ONALES								
							CAPACID	ADES		la:						_			DES EXCE	PCIONALE	S T
		ición					ır					le Down				_					
						ur orridocule	<u>"</u>			_						_					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	o aplica				
		1						INI	FORMACI	IóN F	AMILI	AR									
<del></del>		Número d	ocumento											Apellidos	s y Nombre	es					
35 100																					
	Dirección	•	Telé	fono reside	encia	Те	éfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudient	e
									Mad	re		Padro	е	Abuelo	o(a)	ŀ	Hermano	(a)	SI		NO
ODCED. (A)	CTONEC								Tio(a	a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
			la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi		RMA:		resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	le estud	lios de lo	s años an	terior y o	iel
aocumnt	o de iden	uaad																			
	_	_				_						_	_		_		_	_	_		
	F	ECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACU	DIENTE				E:	STUDIA	NTE		Indice	Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso								NUEVO				CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	е.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclus	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	,	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN									
				ITO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LADI		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		10 101 021				1.10.115.0.5			OS DE I								.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1 N	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
cc			CE		44447	r=000			40									Manay		1	
CC Pr	RC rimer Ape	TI X		J gundo Apel		755338 Pr	imer Nom		12	Seauno	do Nomi	ore	Der	artame	nto de	Mur	nicipio de N	Mascu lacimiento		cha Naci	enino X miento
	·													Nacimie			•		Dia	Mes	Año
	TORRES			GARCIA			KAREN			_	CHELL								20	09	2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a N	1unicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 6	Nº 42 - 1	8		ROCKE	FELLER		X	Kulai										32257972	52, 2432	2140
				l				INF	ORMACI	IóN A	CADÉM	ICA						l			
Último	ırado ırsado												al que I Marque c		١		Nivel		Preescola		
cursado	grado ursado												2	3	4	_	-		sica Prima		X
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												7 X		9	_		I Dd	Jica Jecuil	aui IG	^
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° /													- (			Espec	cialidad			
Si	Último grado ursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado ursado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor												Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
	Último grado ursado																				
	Grado ursado  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° /  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente proposition de deslazamiento No aplica												de sang	e y RH					ARS Afiliad	do	
	grado ursado Urs												0+								
Dd-	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11°														nflicto)		Fk d-	E		T 6	i.6:l -
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												o Expulso	Г		Dia	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro																				
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  1 X V V V V V V V V V V V V V V V V V V																			$oxed{oxed}$	
Nro	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11°																		Opción		
INIO.	SISTEMA DE :  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  1 X TERRITORIA  Resguardo al que pertenece  Negritudes																Estudia	nte madre	cabeza de		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro 1 X TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes												ales				_		a de familia		
				Propios							de la fuerza	a pública	1								
			LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación										
		Resguar						Etnia					lo Aplica								
			NO																		
			DACTE	ADEC	TVCERC	ONALEC		FRODE	SCENE	DIENTE			<u> </u>								
	TERRITORI   Resguardo al que pertenece   Negritudes     SI   NO     DISCAPACIDADES Y CAPACI   DISCAPACIDADES O CAPACI   Capacidades   Paralisis Cerebral   Si												ONALES	)				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral											drome o	de Down					Talento C	ientifico			
						uromuscula	ar			_	ltiple							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica				
9				<b>.</b>				IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apel	idos y N	ombres					
CC RC	TI CE			Схрен		Схре															
	Direcció	1 1	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	L bajo					Par	entesco	)					Acudie	nte
									Ма	dre		Padr	е	Al	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONEC -								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
GGGERAY	CIONES .																				
										IRMA									~		
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	1EZ certifi	exa al p	resente	fotocop	ias de	ios certi	ıficado	s de estu	aios de la	os años an	iterior y	y del		
		RECTOR				COORDIN	ADOR	·			ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUE	vo				CONT	INUIDAI	)	
la fotocop	ia del doc	las person umento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matr	icula		DIA		, 	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							l				
				ITO EDUCA				,			SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LAE	$\rightarrow$	ROS Nº de	Gruno	· ·	.BUENA	VENTURA			_
DOC. DOC	inc.	40401021				INOMBIC E	occiic.		OS DE I							iv uc	Grupe	,.					
		ntificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municip	io de	Exped	lición			nero		
		ue con X)	1 1																		ue con :	· .	
CC Pr	RC mer Apel	TI X	CE Se	gundo Apel		51209 Pr	imer Nom		11	Seguno	lo Nomi	ore	Der	artam	ento de		Munici	inio de N	Mascu acimiento			nenino cimiento	_
				y										Nacim						Dia	Me		_
	GONGOR	!A		PUERTAS			ELIAN	1		DA	NIEL									02	11	2006	,
[	Dirección d	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_ De	epartam	ento de F	Residencia	3	Municip	io de	Reside	encia		Tel	éfono		
				CII	JDADELA	COLPUER	RTO	X	Kurai											31579305	84, 240	3791	_
				1				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		1									
Último grado	ado sado												al que II		SA			Nivel		Preescola			_
cursado	rado rsado												2	3		4				sica Prima		X	_
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												7 X	_	+	9	-		I	ca occurr		^	_
	Último grado ursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado ursado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada														. 1			Espec	ialidad				
Si	INFORMACI  Juliano grado ursado  Subsidiado  Interno  OTRO MODELO  MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamen  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica												Co	merci	al	Ag	ropeci	uario	Tu	rismo	N	lormalista	
			SISTEM	A DE	SALUD																		
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  SISTEMA EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamento Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												de sang	re y R	Н					ARS Afiliad	ot		
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCI												0+										
Desvir	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acaleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE												Víctima Expulso		onflicto	0)		echa de	Expulción	1	Τ ,	Certificado	
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO												ZAPUISO	•	-	Dia		Mes		Αño	Si	No	_
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro																				<u> </u>		_
Nro.	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  No. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																			Opción	1		_
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece  Negritudes																	Estudiar	nte madre	cabeza de	familia		
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente properties de la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente properties de la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente properties de la cual está afiliado de properties de la cual está afiliado de properties de la cual está afiliado de la cua												ales							a de familia			
	Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN 1 2 3 4 5 6 Ot  1 2 3 4 5 6 Ot  Resguardo al que pertenece  Negritudes																		veterano Héroe de	de la fuerza La Nación	a públic	a	
		ORIA	LIDAD	SGP						i iijo de	neroe de	Ta Hacion											
		Resguar							Etni	а					No Aplica								
	No aplica   SITUACIÓN SOCI   Nro. Carnet SISBEN															MEST	170				#		
	TERRITO												ONALES	3		VIEST	120						_
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI  DISCAPACIDADES Y CAR DISCAPACIDADES ordera Profunda Paralisis Cerebral																		CAPACIDA	ADES EXCE	:PCION/	ALES	
										de Down						alento Ci							
Baja visió					Autismo	uromuscula	ar			_	Itiple Aplica						_	alento te alento su	cnológico ubietivo				_
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					•						_	o aplica					_
								IN	FORMAC	IÓN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Ape	ellidos y	Nomb	ores						
-5 1.0	1 02																						
,	Direcciór	1	Telé	efono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						entes							Acudi		
									Mac Tio		+	Padro		_	Abuelo(a Otro (cua	-		Hermano	o(a)	SI		NO	
OBSERVA	CIONES :								110	(a)		Hijo(a	1)		otro (cua	31)							_
OBSERVA	CIONES :																						
		n :	1			F 40	0 11 ===			IRMA								J	41	~			
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa Institu	cion Educ	xa al p	resente	rotocop	ıas de	los ce	rtifica	ados	de estu	dios de la	os años ar	ıterior	y del							
																							_
	1	RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE			+		E	STUDIA	ANTE		Ind	ce Derech	0
																							_



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NU	JEVO				CONT	INUIDAI	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	itricula		D:	IA	, r	4ES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN											
INIO	TITLIQIÁN			ITO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	τιτιιοιόν	EDUOA	TI) / A . A	SEI		100 1114	N	ADDILL	-000				ICIPIO			
Doc. Doc		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUP	IN L	ADRILLI	+	de Gru	po:	BUENA	VENTURA			
									OS DE I									•					
		entificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	cipio d	le Expe	edición			nero ue con )	X)	
cc	RC	ті х	CE		11122	63169		ļ .	12										Mascu		_	nenino	Τx
	rimer Apel			l gundo Apel			imer Nom		_	Seguno	do Nomi	ore	Dej	parta	amento d	de	Mun	icipio de N			cha Nac		
														Naci	miento					Dia	Me	s	Año
	RIASCO		<u>.</u>	ARANGO		L	/ALENTIN						<u> </u>				<u> </u>			27	07	:	2005
	Direccion (	de Residenc	iia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a	Munic	сіріо а	ie Kesi	idencia		rei	éfono		
CARRER	A 8A DIA	GONAL 4B	Nº 7A - 49		EL JO	ORGE		X	- Trainer											31635519	47, 241	8681	
	T	_		•			T	1	_	IÓN A	CADÉM	ICA						T	<u> </u>				
Último grado	grado ursado												al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado	grado ursado												2		3	4				sica Prima			Х
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												7 >	_	8	9							
	Último grado ursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado ursado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A EPS a la cual está afiliado IPS Asignada PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p																		cialidad				
Si	grado ursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° /  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada												Co	omer	rcial	1	Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	Normalis	sta
	Último grado ursado																						
	Ultimo grado cursado  Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												de sang	ıre y	RH					ARS Afiliad	lo		
				0+																			
Desvi	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acad  SISTEMA DE S  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato													del or	Conflic	to)		Fecha de	Expulción	1	Τα	Certifica	do
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																Dia	Mes		λño	Si		No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
	EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados   Departamento Expulsor   Departamento																						
Nro	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acad  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SITUACIÓN SOCIOE  Negritudes SI NO																			Opción			
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOI  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes																	Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes												ales							a de familia			
				Propios SGP							veterano Héroe de	de la fuerza La Nación	a públic	a									
		LIDAD	1901						riijo de	Tieroe de	TO TRUCTOTT												
							Et	tnia					No Apli	са									
						ΛEDC	DES	CEND	IENTE			_											
		DADES	EXCEPCI	ONALES	5	AFRC	DES	CEIND	VIEIN I E														
	Resguardo al que pertenece         Negritudes           SI         NO           DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES Y CAPACIDADES           ordera Profunda         Paralisis Cerebral         Si																		CAPACID	ADES EXCE	PCION/	ALES	
DISCAPACIDADES Sordera Profunda Paralisis Cerebral										_		de Down						Talento C					
	n diagnos				Autismo	uromuscula	ir			_	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							A	Apellidos	y Nor	mbres						
-5 10	1.2																						
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						rente	esco			1	1		Acudie		
									Ma			Padre			Abuelo			Herman	o(a)	SI		N	0
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)		Otro (c	.uai)	_						
_										IRMA													
	lidad de to de ide	Rector de ntidad	la Institu	exa al p	resente	fotocop	oias	de los d	ertifi	icado	s de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del								
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Indi	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NUI	EVO				CONT	INUIDAI	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.							1						~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	a Mat	ricula		DI	IA	N	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1			
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LA	DRILLE	<del></del>	e Gru	no:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		10101021				110	-		OS DE I								0.0,0	<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>				
		entificación ue con X)			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	e Expe	edición			nero ue con )	<i>(</i> )
СС			CE		44454	40004			40					+					Mascu		_	
	RC rimer Ape			J gundo Apel	11154 lido		imer Nom		12 S	Seguno	do Nomi	ore	Der	partar	nento d	e	Mun	icipio de N				nenino X timiento
	·														niento			•		Dia	Me	s Año
	CASTRO			ROJAS			DANA				BELLA									06	02	2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	→ De	epartam	ento de F	Residenci	a	Munici	pio de	e Resi	dencia		Tel	éfono	
Т	RANSV.	60A N° 7 - 2	29		LA INDEP	ENDENCIA	<b>A</b>	X	Kulai											31089191	15, 243	2332
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA										
Último	Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado												al que I Marque c					Nivel		Preescola		
cursado	grado cursado Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												2		3	4				sica Prima		X
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°												7 X	_	3	9				isica securi	Jana	^
Subs	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Deserior Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada																	Espec	ialidad			
Si	No	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merc	ial	A	grope	ecuario	Tu	rismo	N	lormalista							
	Último grado cursado     Año     Plantel donde estudió la última vez     Aprobó     Reprobó cursado       Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEI       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°       EPS a la cual está afiliado     IPS Asignada       PROGRAMAS ESPECIALES (Uni Desvinculados de grupos armados       Hijo de adultos desmovilizados     Departamento Expulso       En situacion de deslazamiento     No aplica																					
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicame:  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												de sang	re y I	RH					ARS Afiliad	do	
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  SISTEMA  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOC												A+									
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO														Conflict	to)			- L./		T 6	:.
<u> </u>	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ar  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente propositiva de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO												o Expulso	or		D	ia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	ertificado No
	SISTEMA  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato																-					
	SISTEMA I  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro																				<u> </u>	
Nro	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																			Opción		
INIO.	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente programanto de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  SISTEMA D  IPS Asignada  Departamento Expulsor  Departamento Expulsor  SITUACIÓN SOCI  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORI  Negritudes																	Estudia	nte madre	cabeza de		
	PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica SITUACIÓN SOCONO SITUACIÓN SITUACIÓN SOCONO SITUACIÓN SITUACIÓN SITUACIÓN SITUACIÓN SOCONO SITUACIÓN SITUACIÓN SITUACIÓN SOCONO SITUACIÓN SI SITUACIÓN												ales					_		a de familia		
	Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 01  TERRITO  Resguardo al que pertenece  Negritudes																			de la fuerza	a públic	а
	Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOC  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITOR  Resguardo al que pertenece  Negritudes																	Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	011271						Eti	nia				T 1	No Aplica							
	No aplica   SITUACIÓN SO																					
	1   2   3   4   5   6   0												ONALE		AFRO	DESC	CEND	IENTE				
	Resguardo al que pertenece  Resguardo al que pertenece  SI  DISCAPACIDADES Y CA  DISCAPACIDADES  ordera Profunda Paralisis Cerebral ipoacusia-baja audición Lesión neuromuscular												UNALES	<u> </u>					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES
Sordera P	rofunda					Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico							
						uromuscula	ar				ltiple 								ecnológico			
Baja visio Ceguera	n diagnos	ticada				a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo			
9				<b>.</b>				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR										
	cumento	_	documento											Ap	ellidos	y Non	nbres					
CC RC	TI CE	:		САРЕ		Слре																
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Pai	ente:	sco						Acudie	ente
									Mad	dre		Padre	е		Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		NO
0.0000014	OTONEO.								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ıal)						
		Deficiencia cognitiva  INFORMACIÓN FAMII																				
				resente	fotocop	ias d	le los c	ertifi	cados	s de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del								
														$\overline{}$								
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE			+			ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				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	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grad 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		D:	IA	, n	MES		AÑC 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
INIC	FITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-I) / A   A	SEI		IOD IIIA	NI I	ADDILLI	-000				IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUP	NN L	ADRILLI	+	de Gru	po:	.BUENA	VENTURA			
						1			OS DE I							1		F					
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	cipio d	le Expe	edición			nero	·/	
		ue con X)	I I																		ue con i		
CC	RC rimer Ape	TI X	CE	gundo Apel	11117		imer Nom		12 T c	Cogune	do Nomi	aro	Do	nart:	amento d	10	LMun	icipio de N	Mascu		Fer cha Nac	menino	
	ппет дре	illuo	Seç	gurido Apei	iido	"	iiiiei ivoiii	DI C		egune	JO INOITII	ЛС			imiento	ie.	Muli	iicipio de i	delimento	Dia	Me		Año
	MONTAÑ	10	R	RODRIGUE	Z		JAHAIRA	١												22	07		2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
	CALLE	1			TDANCEC	ORMACION		Urbana X	Rural										2	146562812	2420	45050	
	CALLE	IA N° 1 - 13	·	<u> </u>	TRANSFO	JRIVIACION	<u> </u>		ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA							3	140002012	:, 31204	40909:	<u> </u>
Último	Último Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó grado												al que 1					Nivel		Preescola	r		
grado cursado	grado ursado												Marque o	on )	X)	_			Е	Básica Prima	aria		
	grado cursado Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												2		3	4			Bá	isica Secun	daria		Х
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												7 >	(	8	9		Fener	cialidad				
	grado ursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada												Co	ome	rcial	-	Agrope	ecuario	1	rismo	1	Normal	ista
	Último grado ursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó ursado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  SISTEMA EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica																<u> </u>						
	Ultimo grado ursado																						
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												de sang	jre y	/ RH					ARS Afiliad	io		
		ra la Do	hlación	B+ Víctima	do	l Conflic	to)																
Desvir	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aceleración EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE												o Expulso		Comme	T		Fecha de	Expulción	<u> </u>	T (	Certific	ado
Hijo	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acc  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																Dia	Mes	1	Año	Si	i	No
En s	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Ac  SISTEMA DE  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Estrato  TERRITORIA															<u> </u>					_		
Nro.	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acal  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																			Opción	1		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes																	Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIA  Resguardo al que pertenece Negritudes												ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	a		
				Propios								de la fuerza	a públic	a									
		LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nacion												
							Et	tnia				Т	No Apl	ica									
	1   2   3   4   5   6   Otro														AFRO	DDES	CEND	IENTE			<u></u>		
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACI  DISCAPACIDADES  rdera Profunda Paralisis Cerebral Si poacusia-baja audición Lesión neuromuscular M												ONALES	<u> </u>				I	CAPACID	ADES EXCE	DCTON.	NI FS	
DISCAPACIDADES Y CAP DISCAPACIDADES  Sordera Profunda  Paralisis Cerebral												de Down						Talento C		ADES EXCE	CION	TELS	
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Mú	ltiple							Talento to	ecnológico	ı			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva			5001110									No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	I Mun	icipio	IN	FORMAC	ION F	AMILI	AR			Apellidos	v Nor	mbres						
CC RC		_			dición		dición									,							
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						rent	esco	(-)				CT.	Acudi		10
									Mad			Padro Hijo(a			Abuelo Otro (c			Herman	o(a)	SI		ľ	10
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		11110(0	-/		000 (0	.uui)				1			
									F)	[RMA	s												
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	xa al p	resente	fotocop	oias	de los d	ertifi	icado	s de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del								
		•																$\overline{}$					
		RECTOR				COORDIN	ADOR		1		ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTF		Ind	ice Da	recho
					<u> </u>				1														- 5.70



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CON	ΓΙΝUIDΑΓ	)
								o caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento								
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclusi	ivamente	Α	que grad 7	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		MES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA IN										2010
			BLECIMIEN					,			SEI							UNICIPIO		
				L SUPERI	OR JUAN			TITUCIÓN					IOR JUAN	LADRILL	+		.BUE1	IAVENTUR/	4	
Doc. Doc	ente:	40437527				Nombre D	ocente:	MOSQUE	OS DE I						N° de Gi	rupo:				
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento			umplidos				xpedición	Muni	cipio de Ex	pediciór	n	G	énero	
	(marq	ue con X)																(mare	que con X	()
СС	RC	TI X	CE		11117	759224		•	11								Mas	culino	Fem	nenino X
P	rimer Apel	lido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nor	nbre	9	Segun	do Nomb	ore		rtamento icimiento	de Mu	unicipio (	de Nacimie		echa Nac	
	MURILLO	`		PEREZ			STEPHA	uv		СП	ANELLY		- 110					Dia 18	Mes 05	s Año 2006
		de Residenc	tia	FEREZ	Barrio / C	Comunidad	SIEFHA		ona	<del>-</del> i-		ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia	a I		eléfono	2006
								Urbana	Rural	_										
CALLE	2 CARRE	ERA 19 Nº	19A - 04					Х										3163303	326, 243	4321
	_						_	_	ORMACI	IÓN A	CADÉM					1				
Último grado	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que ING Marque cor			Niv	/el	Preescol		
cursado												1	2	3	4			Básica Prin Básica Secu		X
										- 5		6	7 X	8	9			basica Secu	luaria	^
Subs	sidiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter				E	specialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ac	adémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecuario	o	Turismo	N	lormalista
	FD6						DC 4 :		SISTEM	A DE	SALUD			D				100 100		
	EPS a	la cual está	атпадо				PS Asign	ada				Про	de sangre O+	у кн				ARS Afilia	ido	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ıra la Po	blación		el Confli	cto)					
Desvi	nculados c	le grupos a	rmados				Departam	ento Expuls	or	Ī		Municipi	Expulsor			Fecha	a de Expulc	ión	С	ertificado
Hijo	de adulto	s desmovili	zados												Dia	Ме	es	Año	Si	No
En		le deslazam	iento																	
	No	aplica						CTTIL	ACIÓN S	0010	ECONÁ	MTCA								
Nro	. Carnet S	ISBEN	l n	livel SISBE	N			Estrato	ACION 3		Fuente							Opcić	n	
											Recurso	Nación				Estu	udiante ma	dre cabeza d	e familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales			Hijo	o madre cal	eza de fami	lia	
												Propios						o de la fuer		3
									TERRIT	ODI	NI TOAD	SGP				Hijo	o de Héroe	de la Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece			Ι	Neg	ritudes	OKIA	ALIDAD				Etnia				1	No Aplica
								SI		NO										
														AFRO	DDESCEN	IDIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES			1				
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAPACIE	ADES		lc:	ndrome o	lo Douin				Talon	to Cientifico	IDADES EXC	EPCIONA	LES
_	ia-baja au	dición				uromuscul	ar			_	últiple	ic bown					ito tecnológ			
	n diagnos				Autismo					_	Aplica						ito subjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No ap	olica			
		1.	_					IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR								
CC RC	TI CE	-	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es				
	1.1																			
	Direcciór	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tra	bajo					Parer	ntesco					Acudie	nte
									Ma	dre		Padr	е	Abuelo	o(a)	Herr	mano(a)	S	I	NO
0000001	CTONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)				$\bot$	
OBSERVA	ACIONES :																			
									F	IRM <i>A</i>	15									
	ilidad de to de ide		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	los de e	estudios de	e los años a	interior	y del
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ESTU	JDIANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso								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	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	ue grad 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		D:	IA	"	MES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN	1						1				
				ITO EDUCA				,			SEI									IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLI	+	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	critic.	10101021				INOMBIC E	occinc.		OS DE I							114 0	ac Gru	ро.					
		entificación			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munio	ipio d	le Expe	edición			nero		
		lue con X)	T T																		ue con :		
CC Pi	RC rimer Ape	TI X	CE Se	gundo Apel		63643 Pr	imer Nom		12	Seguno	do Nomi	ore	Der	parta	amento d	de	Mun	icipio de N	Mascu Jacimiento		Fer cha Nac	menino	
	inner Ape	ao	50,	guriuo / ipci	iido		inci nom	DI C		ocgune	20 1101111	510			imiento		""	ncipio de i	<b>de</b> imiente	Dia	Me		Año
	PANIAGL	JA		OBREGON	١		XIMENA			_										17	01		2006
l (	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	_	epartam	ento de F	Residenci	а	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
	CALLE 5	a Nº 38B - 4	4		14 DE	JULIO		Urbana X	Rural					+						31528949	63, 242	9036	
				<u> </u>					ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA											
Último	grado ursado												al que I Marque c					Nivel		Preescola	r		
cursado	grado ursado													.0117		1 4				Básica Prima			
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA												2 7 X		8	9	$\vdash$		Ва	isica Secun	aal Id		Х
Subs	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  SISTEMA D																	Espec	cialidad				
Si	Último grado cursado Año Plantel donde estudió la última vez Aprobó Reprobó Desertó cursado Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11°  SISTEMA EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor												Co	omer	rcial	P	Agrope	ecuario	Tu	rismo		Normal	ista
	Último grado rursado     Año grado rursado     Plantel donde estudió la última vez grado rursado     Aprobó Reprobó Reprobó Desertó de la última vez grado rursado       Subsidiado     Interno     OTRO MODELO     MEDIA       Si     No     Si     No     Nivel I     Nivel II     Aceleración     10°     11°       SISTEM/       EPS a la cual está afiliado     IPS Asignada       PROGRAMAS ESPECIALES (Unicament Desvinculados de grupos armados       Hijo de adultos desmovilizados     Departamento Expulsor       En situacion de deslazamiento     No aplica																						
	grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° A  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente p  Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica												de sang	ıre y	RH					ARS Afiliad	do		
				0+																			
	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° Aceleración 10° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11° 11°														Conflic	to)			- I				
	Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Aca  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato												o Expulso	or			Dia	Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	ado No
	EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato																						
	SISTEMA DE :  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOI  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro																				丄	$\perp$	
Nro	Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10° 11° Acad  SISTEMA DE S  EPS a la cual está afiliado IPS Asignada  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor  Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIOE  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  R  1 2 3 4 5 6 Otro																			Opción			
INIO.	SISTEMA DE :  EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente par  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  En situacion de deslazamiento  No aplica  SITUACIÓN SOCIOR  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  X X TERRITORIA  Resguardo al que pertenece  Negritudes																	Estudia	nte madre	cabeza de			
	EPS a la cual está afiliado  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente pa Desvinculados de grupos armados Hijo de adultos desmovilizados En situacion de deslazamiento No aplica  SITUACIÓN SOCIO  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN Estrato  1 2 3 4 5 6 Otro  X												ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	а		
				Propios	; 							de la fuerza	a públic	a									
		I TDAD	SGP				_		Hijo de	Héroe de	la Nacion												
							Et	tnia					No Apl	ica									
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACIO  DISCAPACIDADES Y CAPACIO  Paralisis Cerebral Sir												ONALE	<u> </u>	AFRO	DDES	CEND	IENTE					
	Resguardo al que pertenece Negritudes SI NO  DISCAPACIDADES Y CAPACI  DISCAPACIDADES Y CAPACI  Paralisis Cerebral Si poacusia-baja audición Lesión neuromuscular M												ONALES	_					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
DISCAPACIDADES  DISCAPACIDADES  Sordera Profunda Paralisis Cerebral											drome	de Down						Talento C	ientifico				
						uromuscula	ır			_	Itiple								ecnológico	1			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ucaua			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							Talento s No aplica				_	
					I			IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR											
<del></del>	cumento		documento		amento dición		icipio dición							F	Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE																						
	Direcció	n	Telé	I efono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Ma			Padro	e		Abuelo			Herman	o(a)	SI		1	10
OBSERVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
3552.117																							
										IRMA													
En mi ca documn		Rector de ntidad	la Institu	exa al p	resente	fotocop	oias	de los e	ertifi	icado	s de estu	dios de le	os años ar	ıterior	y del								
																T							
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE						ESTUDI	ANTE		Ind	ice De	recho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUI	EVO				CONTI	INUIDAI	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.							1							
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	a Mat	tricula		DI	Α	N	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1				
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LA	DRILLE	_	e Gruj	no:	.BUENA	VENTURA			
500, 500		10101021				1.10			OS DE II							ļ <u>-</u>	0.0,0						
		entificación ue con X)	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	е Ехре	dición			nero ue con )	<u>۷</u> ۱							
сс		ті х	40										Mascu		_								
	RC RC		12 S	Seguno	do Nomi	ore	Der	parta	mento de	e	Muni	cipio de N	lacimiento			nenino cimiento							
grado cursado  Subsidiado Interno OTRO MODELO MEDIA  Si No Si No Nivel I Nivel II Aceleración 10º 11º															niento			·		Dia	Me	s	Año
				ARROYO			JULIAN				AVID									25	06	2	2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		-		→ De	epartam	iento de F	Residenci	a	Munici	pio de	e Resi	dencia		Tele	éfono					
CA	ARRERA	75 Nº 2CS	- 20		_	Kulai										3	206314170	), 31262	291504				
				l	INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA														
	Año	F	Plantel dono	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola							
											1	2		3	4				sica Prima			X	
								5		6	7 X	_	8	9	$\vdash$		I Da	Jica Jeculii	aui IO		^		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merc	cial	А	grope	cuario	Tu	rismo	_ N	Iormalis	ta
									SISTEM		SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131EM	T DE	JALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliac	do		
													B+										
Danie			nicament	te pai	ra la Po				Conflict	to)		Fk 4-	F		T ,		J.						
		de grupos ai s desmoviliz	sor			Municipio	o expuiso	ÞΓ			ia	Mes	Expulción	\ño	Si	Certificad	No						
En s	situacion o	de deslazam	iento																				
	No	aplica																			<u> </u>		
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	Ι		<b>SITU</b> strato	ACIÓN SO		ECONó Fuente									Opción			
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	'	NIVEL SISDL	IN			Suato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	3		
				1		X						Propios								de la fuerza	a públic	a	
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece			Neg	ritudes	011271						Eti	nia				T 1	No Aplic	a	
								SI		NO													
							DICCA	DACTDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	EVEEDET	ONALE		AFRO	DESC	CENDI	ENTE			<u> </u>		
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES	<u> </u>					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION/	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscula	ar				ltiple								ecnológico				
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
5				<b>.</b>				IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR				<u> </u>							
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos y	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			C. Ipc		-																	
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Pai	ente	sco						Acudie	ente	
									Mad	dre		Padre	е		Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		NO	)
OBSERVA	OTONEO.								Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ıal)							
333=																							
				[RMA																			
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias d	de los c	ertifi	cados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del	_						
																					П		
		RECTOR				COORDIN	ADOR		+		ACU	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Ind	ice Der	echo
									•														



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	AIO	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN									
INIO	FITUOIÓN			ITO EDUCA		LADDILLE	DOG ING	τιτιιοιόν	EDUOA	TI) / A . A	SEI		IOD IIIA	NII ADE	W 1 500	.0			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LADI		de Gru	JDO:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I								•				
		entificación ue con X)		Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	۱ ۱	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	")					
СС	RC	ті х	CE		12									Mascu		_	nenino				
	rimer Apel			l gundo Apel	bre	_	Seguno	do Nomi	ore	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci				
					ı	Nacimie	nto				Dia	Mes	Año								
	GARCIA			_	ASTIAN								14	01	2006						
Į Į	Direccion (	de Residenc	ia		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a   N	1unicipio	de Res	sidencia		Tele	éfono				
C.A	ARRERA	42 Nº 3S	- 70		BELL	AVISTA		X	- Trainer										2443656,	3122947	7190
		,		•			,	INF	ORMACI	ΙόΝ Α	CADÉM	ICA					,				
Último grado	Año	F	Plantel dono	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c		١		Nivel		Preescola						
cursado									0	П	1	2	3	4		_		sica Prima		X	
										5		6	7 X		9						
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará							cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercial		Agrop	ecuario	Tui	rismo	N	ormalista
				1		L			SISTEM	A DE	SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
								_	-	$\perp$	-		B+								
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados	nicamen or	te pai	ra la Po	Municipion			nflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado					
		s desmoviliz											Dia	Mes		\ño	Si	No			
En s		le deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E	strato	ACION 5		Fuente								Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	nte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
				1		x						Propios						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	a pública	1
									TERRIT	ORIA	LIDAD	1901					i iijo de	Tieroe de	TO TRUCTOTI		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						ļ	Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO					FRODE	CCENIC	NENTE			_	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAI	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES		IFRODE	SCENE	DIEINTE				
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P					Paralisis C					_		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Lesion ne Autismo	uromuscula	ar			_	Itiple Aplica						Talento te	ecnológico ubietivo			
Ceguera						a cognitiva											No aplica				
		T .						IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Apel	idos y N	ombres	5				
-5 100	1																				
	Direcció	ı	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						entesco				ı		Acudie	
									Ma			Padr		_	ouelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	00	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
				s																	
En mi ca documnt		Rector de ntidad	Ia Institu	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior	y del					
																				T	
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



								FORMA	то р	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ι X segun e	el caso								N	UEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l								al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba						xclusiv	vamente	А	que grad 7	_	Fecha	Matricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
								DAT	OS DE I	A IN												
			BLECIMIEN								SEI								CIPIO			
Doc. Doc		40437527	VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN	Nombre D			EDUCAT RA MOS				IOR JUAN	LADRILL	.EROS Nº de (	runc		BUENAV	'ENTURA			
DOC. DOC	ente:	40437327			IVIO		OS DE I						IN- de C	31 upc	J:							
		ntificación ue con X)			Número D	ocumento		Ai	ños Cı	umplidos		epartam	ento de l	Expedición	Muni	icipio de E	xped	lición			nero ue con X)	)
cc	RC	ті х		1	1	+								Masculi		Feme						
	rimer Apel		ombre		1	Segun	ıdo Noml	ore		rtamento	de M	lunic	ipio de Na			cha Nacir						
									Ni	cimiento					Dia	Mes	Año					
	RODRIGU Dirección o	EZ le Residenc	-IN	70	ona		AYANI	ento de l	Residencia	Muni	icipio de R	eside	encia		26 Telé	08 éfono	2006					
	Direction C	Url	bana	Rural	_	cpartam	cinco de i	(coldericid	l lan	icipio de i	Colu	Circia		7 0.0								
	CRA 3	7 Nº 2-95			JUAN		Х		I									2431477, 3	3104253	224		
Último	Año	T 6	Plantel dond	le estudió l	a última ve	P7	Aprol	oó Rer	INFO probó	Desert		CADEM		al que IN	GRESA			Nivel		Preescolar	<u> </u>	
grado cursado												Marque co				- T	Ba	ásica Prima				
cursado										)	1	2	3	4			Bás	sica Secund	laria	Х		
	_			į	5	6	7 X	8	9			P. I. I.										
Subs	sidiado No	1	ME 10°	DIA 11°	Δα	Cará	Técnico	Corr	ercial	Δατ	onec	Especia uario		ismo	T No	rmalista						
	110	Si				7.0	ducinic	recineo	0011	iciciai	7.91.	орсс	dano	- 101		110	mansta					
	•			SISTEM	A DE	SALUD		•		•												
	EPS a	la cual está	nada					Tipo	de sangre	y RH					ARS Afiliad	0						
					PI	ROGRAMA	S ESP	FCTALE	S (Un	icamen	te na	ara la Po	blación	O+ Víctima d	el Confli	cto)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		•			mento E						o Expulsor	Ci Collin		F	echa de E	xpulción		Ce	rtificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados											Dia		Mes	А	ño	Si	No		
En		e deslazam	iento																			
	INO	aplica					STTIIA	CIÓN S	OCIO	FCONÓ	MTCA											
Nro	. Carnet Si	Estrato				Fuente	FNR							Opción								
										Recurso	Nación					Estudiant	e madre	cabeza de	familia			
						4	5	6 (	Otro		Adicion					<u> </u>		de familia				
				1									Propios	•				Hijo de V		le la fuerza a Nación	publica	
									l	TERRIT	ORI	ALIDAD				I						
		Resguar	do al que p	ertenece					Negr	itudes						Etnia					No	o Aplica
								SI			NO				ΔFR	ODESCEI	NDIE	NTE				
						CAPACI	DADE	S Y CAI	PACI	DADES I	XCEPC	ONALES	74 10	OBLOCK	TOIL							
						DADES										С	APACIDA	DES EXCE	PCIONAL	.ES		
Sordera F		/			Paralisis C Lesión ne					ndrome o	le Down				_	alento Cie						
	ia-baja aud in diagnost				+	últiple o Aplica						alento tec alento sub										
Ceguera					Autismo Deficienci	a cognitiva											_	lo aplica	,			
						,			INF	FORMAC	ΙόΝ	FAMILI	AR			•						
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición								Apellido	s y Nombr	es					
30 110																						
•	Direcciór		Telé	fono reside	encia	Te	léfono t	rabajo						Pare	ntesco						Acudier	nte
										Ma		$\perp$	Padr		Abuel			Hermano(	(a)	SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :				Tio	(a)		Hijo(	a)	Otro (	cuai)											
											IRM/											
	lidad de to de ide		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y G0	OMEZ c	ertific	co que s	e an	exa al p	resente	fotocopia	s de los	certifica	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
	-	RECTOR				COORDIN	ADOR					ACU	DIENTE				E	STUDIA	NTE		Indic	e Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NU	EVO				CONTI	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.	·													
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		DI	IA	ľ	4ES		AÑC 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							l				
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	-	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOCE	inte.	40437327				INOMBIE	ocenice.		OS DE II							IN U	ie Gru	ро.					
	Tipo Ide	entificación			Número D	_	Cumplidos	_		ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición		Gé	nero				
	(marq	ue con X)															(marqı	ue con	X)				
CC	RC rimer Apel	TI X	CE See		13										Mascu			menino					
Pr	bre	S	Segund	do Nomi	ore			amento d imiento	e	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Na Me		Año							
	ASPRILL	Α	POF	RTOCARRI	ERO		RONNY			ST	TIVEN									07	07		2004
		de Residenc	ia		Z	iona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia			éfono					
								Urbana	Rural														
DI	AGONAL	1ªS Nº 2A	- 12		CRI		Х												2440655,	318854	3906		
Último	Año	-	Plantel dono	INF Reprobó	Deserto		CADÉM		al que I	NG	RESA			Nivel		Preescola	ır						
grado	AIIO		ance done	I/chi000	Deserto				Marque o					MINGI	E	Básica Prima							
cursado								0		1	2	T	3	4				sica Secun			Х		
										5		6	7 X	(	8	9							•
	idiado		erno			MODELO			EDIA		Cará								ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omer	rcial	<i>-</i>	Agrope	ecuario	Tu	rismo	1	Normal	ista
									SISTEM	A DE :	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da					de sang	re y	RH					ARS Afiliac	ot		
													0+										
				IALES (U		te pai	ra la Po				Conflic	to)			- I								
		de grupos ai s desmoviliz		ento Expuls	sor			Municipi	o Expuiso	or		<u></u>	Dia	Hecha de Mes	Expulción	\ño	Si	Certific	ado No				
		de deslazam															-10	1105					
	No	aplica																					
									ACIÓN SO														
Nro.	. Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							Ectudio	nto madro	Opción cabeza de			ı
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					_		a de familia			
												Propios								de la fuerza		:a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece				SI Neg	ritudes	NO						Et	nia					No Apl	ıca
															AFRO	DESC	CEND	IENTE					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	DADES	EXCEPCI	ONALES	S									
				1			CAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P Hipoacusi		diaión			Paralisis C	Cerebral uromuscula				+	drome o	de Down						Talento C					
Baja visió					Autismo	uromuscui	21			_	Aplica							Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva												No aplica					
		_						IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR										•	
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							F	Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			,																			
	Dirección	n	Telé	l fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padr	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		١	10
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
OBSERVA																							
En mi co	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 10e	E ACEVE	0 V GOM	IFZ certifi		IRMA:		resento	fotocon	)iae	de los o	ertifi	cado	s de estir	dios de la	ns años ar	nterior	v del	
documni			.น มหรนเนี	aon EuuC	va JUS	- WOEAEF	. J I GUM	cerufi	.co que S	≂ ane	.na al þ	0361118	·	rid5	ac ius C	er at l	cauUS	, uc estu	aivs ue II	anUS df	.cci 10f	, uei	
		RECTOR				COORDIN	IADOP				ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Tnd	ice Da	recho
		KLCIUK				COOKDIN	NUCK				ACU	-DIENIE						ra i ODI/	-14 I E		1110	ירה הפ	



							F	ORMATO [	DE MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES							
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso							N	JEVO			CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento								
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	A	que grad 7	o ingresa	Fecha N	/latricula		DIA	1	1ES		AÑO 2018
								DA	TOS DE I	LA IN	ISTITUC	IóN					<b>.</b>			
INIO	TITUOIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	- DOG IN	OTITUOIÓN	FDUO	FI) / A .	SEL		IOD IIIAN	LADDILL	5000			ICIPIO		
Doc. Doc		40437527		IL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		STITUCIÓN MOSQUI					IOR JUAN	LADRILL	N° de Gi	runo:	.BUENA	VENTURA		
Doc. Doc	Critic.	40437327				Trombic I	occinc.		OS DE I						IV dc di	i upo.				
		ntificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	D	epartam	ento de E	xpedición	Muni	cipio de Ex	pedición			nero ue con X)	
СС	RC	TI X	CE		11117	759992			11								Mascu	lino X	Feme	enino
P	rimer Apel	lido	Seg	gundo Apel	lido	Р	rimer No	mbre	9	Segun	ıdo Noml	ore		tamento	de Mu	unicipio d	e Nacimiento	Fee	cha Nacir	niento
				04000114			0.11411						ING	cimiento				Dia	Mes	Año
	MAHECH Dirección o	A le Residenc	l	CARDONA		l Comunidad	CAMIL		iona		)enartam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de Re	esidencia		06 Tele	04 éfono	2006
			-		,			Urbana		_										
CAR	RERA 48 C	ALLE 10 #	48 - 07		BOSQUE	MUNICIPA	.L	Х		L	/						3	127385385	, 322617	3147
Último	Año	T 6	Plantel dono	de estudió l	a última v	e7	Aprob		Desert		CADEM		al que ING	GRESA		Nive	. T	Preescola	r	
grado cursado													Marque cor					Sásica Prima		
cursado											)	1	2	3	4		Bá	sica Secun	daria	Х
					OTDO	10051.0				5	5	6	7 X	8	9					
Subs	sidiado No	Si	erno No	Nivel I	Nivel II	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Ac	Cará	Técnico	Com	ercial	Agro	ecuario	oecialidad Tu	rismo	T No	rmalista
	110	5,	110	THIVEIT	11176111	/ teere	racion	10		1	ducinic	recineo	00111	Creidi	7.910	pecaario	10	1131110	110	mansta
	l	•		ı				l	SISTEM	A DE	SALUD									
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asign	ada				Tipo	de sangre	y RH				ARS Afiliad	lo	
					PI	ROGRAMA	AS ESPE	CIALES (U	nicamen	te pa	ara la Po	blación	A+ Víctima d	el Confli	rto)					
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados		•	_		nento Expuls					o Expulsor	<u> </u>		Fecha	de Expulción	<u> </u>	Ce	rtificado
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados												Dia	Mes		Año	Si	No
En		e deslazam	iento																	
	INO	aplica						SITU	ACIÓN S	OCTO	FCONÓ	MTCA								_
Nro	. Carnet Si	SBEN	N	livel SISBE	N			Estrato		T	Fuente	IENR						Opción		
											Recurso	Nación				Estud	diante madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion					madre cabez			
						x						Propios SGP	·				de veterano de Héroe de		ı püblica	
									TERRIT	ORIA	ALIDAD	100.				1,0	<u> </u>	Ta Hadion		
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia				No	Aplica
								SI		NO				ΛED	ODESCEN	IDIENTE			-	
							DISC	APACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES I	EXCEPCI	ONALES	ALIX	DESCEN	IDILINIL				
						DIS	CAPACII										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONAL	ES
Sordera I					Paralisis C						ndrome o	le Down					o Cientifico			
<u> </u>	ia-baja aud in diagnost				Lesión ne Autismo	uromuscul	ar			-	últiple o Aplica					_	o tecnológico o subjetivo			
Ceguera	ni diagnosi	icada				a cognitiva	<u> </u>			-	Aplica					No apli				
								IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR								
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es				
CC RC	TI CE																			
	Direcciór	1	Telé	I fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo					Parer	ntesco					Acudien	te
									Ma	dre		Padr	e	Abuel	o(a)	Herm	ano(a)	SI		NO
ODCED\/	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (d	cual)				$\perp$	
OBSERVA	ACIONES :																			
									F	IRM#	AS									
			la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GO	MEZ certif				resente	fotocopia	s de los	certificad	los de es	tudios de le	os años an	iterior y	del
documn	to de ide	ntidad																		
L										_										
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE				ESTUI	DIANTE		Indic	e Derecho



VIDAL PEÑA VICTOR ALFONSO 28 02 200:  Dirección de Residencia Barrio / Comunidad 20na Urbana Rural  CRA 41 CL 5 N° 5-04 MA EUGENIA X 2420708, 3162956086  INFORMACIÓN ACADÉMICA  Uitimo grado cursado Cursado Interno 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 Tipo de sangre y RH ARS Afiliado  ANASWAYUU PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados Departamento Expulsor Municipio Expulsor Fecha de Expulción Certificado								FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
Marcane for declarate   Control of the Control of					Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUE	EVO				CONTI	NUIDA	D	
DATE	la fotocop	ia del doc	cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	е.							ı							
Section	Por fav	or no deje							ada exclus	ivamente	A q		_	Fecha	a Ma	tricula		DI	A	ļ ,	1ES			
ROBERT COLOR PROCESS AND PRO									DA.	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1				
March   Marc	INICT	FITUCIÓN					LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	T) / A . N			IOD IIIA	NII /	NDDII I E	200							
This in a standard   This in					AL SUPERI	OR JUAN			1					IOR JUA	N L		_	e Grui	00:	.BUENA	VENTURA			
																	I	•						
Col						Número E	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Munici	pio de	e Expe	dición				X)	
Private Accounts   Private Acc	cc			CE		11133	16/1523			10	+									Mascu				
		-			<u>l</u> gundo Apel			imer Nom		_	egund	do Nomb	ore	Dep	arta	mento de	e	Muni	cipio de N					
Check of the Resident or															Nacir	miento					_	_		Año
Create   C	-		do Docidona	nia.	PEÑA	Parrio / C	Comunidad	VICTOR	1	lona	_		anto do F	Posidonsi	_	Munici	nio de	. Pocie	doncia					2007
Note   1		JII eccioii (	ue Residenc	.ia		barrio / C	Jorriumaa		-		-   "	ерапан	iento de r	Residenci	a	Murrici	pio de	e Resid	uericia		Ter	210110		
Sign content   Sign		CRA 41 C	CL 5 N° 5-04	1		MA EL	JGENIA		Х												2420708, 3	316295	6086	
Substitution   Subs	./	1 .~	1 -					1	1	_	_	CADÉM												
Note   1	grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	٥								Nivel	F				
Second   S	cursado										0	П	1	2		3	4							Х
No.											5			7 X		8	9			•				
					Nivol T			ración		1	٨٠٠			-	ma	cial	^	aren		1	riemo		lorm-l'	eta
Separation	اد	INO	اد	INU		IAIACI II	Acele	aciOII	10-	11	ACC	auciiiiC	recritco		andi	ciai	A	grope	cual IU	i u	UIJIIIU	"		ж
Municipic Equipor armados					ı					SISTEM	A DE	SALUD		•			1							
Proportionate   Proportionat							]	PS Asigna	da				Tipo		re y	RH					ARS Afiliad	lo		
Departmento Equitor   Separation   Separat			ANASWAYI	JU		 	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del	Conflict	to)							
	Desvir	nculados c	de grupos a	rmados							T								Fecha de	Expulción	<u> </u>		Certifica	ıdo
No aplica					,	X											D	ia	Mes	ı	Año	Si		No
No. Came   SISSEN   Nivel SISSEN   SI	En s			iento			-																	
		.,,,			l.				SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA				<u> </u>	I						
	Nro.	Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E	strato															
Proping							1 2	1 3 1	4 5	1610			Nacion	ales					_					
No. Aplica									1 3				-										a	
Resignancia al que pertenece   Negritudes   St   NO   AFRODESCENDIENTE													SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			,
SI NO AFRODESCENDIENTE  DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES  Sordera Profunda   Parallesis Cerebral   Sindrome de Down   Talento Científico   Hippoacusia-baja audición   Lesión neuromuscular   Múltiple   Talento Científico   Baja visión diagnosticada   No Aplica   Talento Deficiencia cognitiva   No Aplica   Talento subjetivo   Ceguera   Deficiencia cognitiva   No Aplica   Talento subjetivo   Departamento   CC RC   TI   CE   CE   CE   CE   CE   CE   CE   C			Pocquar	do al quo r	ortonoco			Ι	Noa		ORIA	LIDAD					E+-	nin.				_	No Anli	c2
Sinday			reoguar	ao ai qae p	oci concee					Induces	NO							iiu					110 / Ipii	
Sinday																AFROI	DESC	ENDI	ENTE					
Sindrame   Foundaria   Sindrame   Sindram							DIG			ES Y CAF	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALES				I		CAPACID	ADES EXCE	PCTON	ALFS	
Autism	Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIDA	NDL3		Sin	drome o	de Down				<u> </u>				ADES EXCE	CION	\LLS	
Cognetion   Department of Cognetion   Depart	Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple							Talento te	ecnológico				
INFORMACIÓN FAMILIAR  Tipo Dotte	_	n diagnos	ticada				a cognitiva				No	Aplica						-+		ubjetivo				
CC         RC         TI         CE         SE	Ceguera					Dencienci	a cognitiva		IN	FORMAC	IÓN F	FAMILI	AR				<u> </u>		по арпса					
Teléfono residencia   Teléfono trabajo   Teléfono			_	documento											Α	pellidos y	y Non	nbres						
Madre Padre Abuelo(a) Hermano(a) SI NO  OBSERVACIONES :  FIRMAS  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 anterior y del	CC RC	TI CE			expe	uiciUII	expe	ald(UI)																
OBSERVACIONES :  FIRMAS  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 anterior y del		Direcciór	n	Telé	I efono reside	encia	Te	léfono tral	l bajo					Pai	ente	esco						Acudi	ente	
OBSERVACIONES :  FIRMAS  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 anterior y del										Mad	dre		Padr	e		Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		N	0
FIRMAS 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 anterior y del	ODCEDVA	CIONEC								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ıal)							
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 anterior y del	OBSERVA	CIONES :								Tiol	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ial)							
	En mi co	lidad do	Rector do	la Inetitu	cion Educ				resento	fotocon	iae ·	de los c	ertifi.	cador	de estir	dios do la	ns años an	nterior	y del					
				ia INSTITU	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEL	O I GOM	icz certifi	ico que s	e ane	za al p	пезепте	юсосор	14S (	ue 105 C6	erufi(	cau09	ue estu	aios ae le	s anos an	cerior	y uei	
RECTOR COORDINADOR ACUDIENTE ESTUDIANTE Indice Derect		ļ	RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEVC	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.						1						-
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grad 7	lo ingresa	Fecha	Matric	ula	D	PΙΑ	,	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	ı					1			
				NTO EDUCA							SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LADE		de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.		10101021				11101110101			OS DE I							40 0.0	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	ı M	lunicipio	de Exp	edición			nero ue con X	`
СС		ті х	CE		44454			40									Mascu		1		
	RC Rel			gundo Apel		49028 Pi	imer Nom		12 S	Seguno	do Nomi	ore	Den	artame	nto de	Mur	nicipio de N	<u> </u>		cha Naci	enino X miento
										Nacimie			•		Dia	Mes	Año				
	RIASCO		N				NESSA								25	05	2005				
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	→ De	epartam	ento de F	Residencia	a M	lunicipio	de Res	idencia		Tele	éfono	
	CALLE 4	4 Nº 37 - 04	1		JUAN	N XXIII		X	Kulai										318865488	81, 2443	3379
								INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA									
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que II Marque c		`		Nivel		Preescola		
cursado												1	2	3	4				sica Prima		X
										5		6	7 X		9	_		I Da	ca occurr	IU	^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter					Espec	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Со	mercial		Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
									SISTEM		SALUD										
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 LM	T DE	SALUD		de sang	e y RH					ARS Afiliad	do	
													B+								
Dd-				Ι	PI			IALES (U		te pai	ra la Po				nflicto)		F	E		T 6	i.6:l -
		de grupos au s desmoviliz				'	Jepartame	ento Expuls	SOF			Municipi	o Expulso	Γ		Dia	Mes	Expulción	Año	Si	ertificado No
		de deslazam																			
	No	aplica								$\perp$											
Nro	Carnet S	ISREN	١,	Nivel SISBE	N	<u> </u>	F	strato	ACIÓN S		Fuente								Opción		
INIO.	Carrier 3	IODLIN	'	NIVEI SISDL	IN		L	suato			Recurso						Estudia	nte madre	cabeza de		
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales				_		a de familia		
				1								Propios	i						de la fuerza	a pública	1
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	OKIA					- 1	Etnia				T 1	lo Aplica
								SI		NO											
							DICCAL	DACIDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	TVCERC	ONALEC		FRODE	SCENE	DIENTE				
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	IONALES	)				CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down					Talento C	ientifico			
Hipoacusi						uromuscul	ar				ltiple 							ecnológico			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica						Talento s No aplica				
oogus.u					1	<u></u>		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR					nto apinoa				
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							Apell	idos y N	ombres	3				
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре															
	Dirección	n I	Telé	éfono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	entesco						Acudie	nte
									Mad	dre		Padr	e	Al	uelo(a)		Herman	o(a)	SI		NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
										IRMA											
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los certi	ificado	s de estu	dios de lo	os años an	iterior y	y del
		DECTOR				COORDI	IADOR				401	IDTENTO					ECTUR	ANTE		T1*	no Dono-l-:
		RECTOR				COORDIN	AUUK				ACU	DIENTE					ESTUDIA	MIN I E		Indic	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICULA	A DE ES	STUDIAN	ITES									
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUE	/O			CC	JNITNC	JIDAD	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.													~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	Matri	cula		DIA		MES			AÑO :018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS												.010
				ITO EDUCA							SEI								UNICIPIO			
		I EDUCATI\		AL SUPERI	OR JUAN								IOR JUA	N LAD				.BUE	NAVENT	JRA		
Doc. Doce	ente:	40437527				Nombre [	ocente:	MOSQUE	OS DE I							l° de G	rupo:					
		entificación			Número D	Documento		_	umplidos	_		ento de E	xpedició	n	Municipi	o de Ex	kpedición			Génei		
	(marq	ue con X)																	(n	narque	con X)	
СС	RC	TI X	CE			63924	` NI		11	<u> </u>	l. Ni					Lu			sculino		Feme	
Pr	imer Apel	IIIdo	Seg	gundo Apel	lido	rimer Nom	bre	5	egund	do Nomi	оге		Nacimi	ento de ento		unicipio de	e Nacimie		oia Fecha	a Nacim Mes	Año	
	TRUQUE	E		RIASCOS			ASHLY			MIC	HELLE								1:		06	2006
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	э	Municipi	o de Re	esidencia		•	Teléfo	no	•
	ADDEDA	40 NIO 0A	00		FI 1	0005		Urbana	Rural					+					0.44.40	200.00	070745	00
C	ARRERA	19 N° 3A -	83		EL JO	ORGE		X	ORMACI	ÓΝ Δα	CADÉM	TCA							24149	900, 30	379715	89
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADE	Grado	al que I		A		Nive	Т	Prees	scolar		
grado cursado												1)	Marque c	on X)					Básica I	Primaria	ì	
										0		1	2	3	+-+	4			Básica Se	ecundar	ia	Х
Subs	idiado	Tn+	erno		OTDO N	MODELO		M	EDIA	5	Cará	6 cter	7 X	8		9	Ecr	ecialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca		Técnico	Co	mercia	ı	Agro	pecuario		Turismo		Nor	malista
																-						
									SISTEM	A DE	SALUD											
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sang A+	re y Rl	1				ARS A	Afiliado		
					l Pi	ROGRAMA	AS ESPEC	IALES (Ui	nicamen	te pai	ra la Po	blación		del C	onflicto	)						
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados					ento Expuls		Ī		Municipio					Fecha	de Expulc	ión		Cer	tificado
		s desmoviliz														Dia	Mes		Año		Si	No
En s		de deslazam aplica	iento			ł																
	INO	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONó	MICA					_					
Nro.	Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente								Op	oción		
											Recurso	Nacion					_	diante ma			milia	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion						madre cal de veterai			ública	
												SGP	·					de Héroe			ablica	
									TERRIT	ORIA	LIDAD											
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO						Etnia					No	Aplica
								SI		NO					AFROD	ESCEN	IDIENTE					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES									
				1			CAPACIDA	ADES										CAPAC	IDADES E	EXCEPC	IONALE	ES
Sordera P		diaión			Paralisis C	Cerebral uromuscula				+		de Down						Cientifico				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscun	21			_	Itiple Aplica							tecnológ subjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					· ·						No apli					
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR										
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y	Nombre	es					
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Par	entesc	0						cudient	
									Mad			Padre		_	buelo(a		Herm	ano(a)		SI	_	NO
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)	U	tro (cua	1)					—	
OBSERVA	CIONES :																					
										[RMA												
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cei	tificad	los de es	tudios d	e los año	s ante	rior y	del
															1							
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE					ESTU	DIANTE			Indice	Derecho
									1													



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								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	2.							1							
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fech	а Ма	atricula		Di	Α	1	MES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN									<u> </u>		
				ITO EDUCA							SEI									NICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+-	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
200, 200		10101021				110510.5			OS DE I							1		,					
		entificación			Número D		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero	<b>V</b> )		
cc		ue con X)	CE		44400				-				_							ue con			
CC P	RC rimer Ape	TI X		J gundo Apel	11133 lido	imer Nom		12 S	eaund	lo Nomi	ore	Dei	parta	amento d	le	Mun	icipio de N	Mascu Nacimiento		cha Na	menino		
	·				_					imiento			·		Dia	Me	es .	Año					
	MARTINE				_	.UIS									21	11		2005					
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C		Z Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono			
(	CARRERA	A 45 N° 2 - 2	24		BELLA	AVISTA		X	Kulai										3	3155212635	5, 3186	341113	3
				l				INF	ORMACI	óN AC	CADÉM	ICA							l				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó				al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado												1	2	.0.17	3	4				Básica Prima ásica Secun			X
										5		6	7 >	(	8	9			I Do	JICA JECUII	uui id		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omei	rcial		Agrope	ecuario	Tu	ırismo	Ī	Normali	sta
									SISTEMA	\ DE '	SALIID												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131611	I .	SALUD	Tipo	de sang	ıre y	RH					ARS Afiliad	do		
													0+										
				<u> </u>	PI	ROGRAMA		•		e par	ra la Po				Conflic	to)			- I		1 .		
<u> </u>		de grupos ai s desmoviliz			pepartame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expuiso	or			Dia	Mes	Expulción	n Año	S	Certifica	No No		
		de deslazam																					
	No	aplica								L													
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	SITU/ strato	ACIÓN SC		Fuente									Opciór	`		
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	'	NIVEL SISBL	IN		L	strato			Recurso							Estudia	nte madre	e cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 O	tro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	za de famili	a		
								х				Propios								de la fuerz	a públic	a	
									TERRITO	DRTA	I TDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Et	nia					No Apli	ica
								SI		NO													
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAR	A CTD	ADEC	VCEDCI	ONALE		AFRC	DES	CEND	IENTE					
						DIS	CAPACIDA	ADES	ES T CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	UNALE	_					CAPACID	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sino	drome o	le Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscula	ar			-	ltiple								ecnológico	)			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica					
								IN	FORMAC:	IÓN F	AMILI	AR											
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición							ŀ	Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре																	
	Direcció	n I	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L pajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Mad	re		Padre	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		N	Ю
OBSERVA									Tio(	a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
									FI	RMAS	S												
En mi ca		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	icado	s de estu	dios de l	os años aı	nterior	y del	
	uc								Τ														
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	TUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base															
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fech	а М	latricula		D:	IA	, n	1ES		AÑO 2018	
								DAT	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN											
			BLECIMIEN								SEC									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUP	AN L	LADRILLI	+	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA			
500, 500		10 101 021				11101110101			OS DE II							1		,po.					
		entificación ue con X)			Número D		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	expedició	'n	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero ue con l	<b>V</b> 1		
сс		TI X	CE													Mascu				Tv			
	RC Rerimer Ape			J gundo Apel	imer Nom		11 S	eaunc	do Nomb	ore	De	part	tamento d	de	Mun	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	nenino			
			,					cimiento			·		Dia	Me	s	Año							
	RIASCO		_		_	IDA		<u> </u>	. 1			L			10	08		2006					
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C		Urbana	ona Rural	- De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tele	éfono			
С	ARRERA	5A N° 10 -	48		NA'		Х	110.01											24333260,	31675	54443		
	,	_		•			,	_	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA						T					
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado										0	П	1	2	1	3	4				sásica Prima			Х
										5		6		<	8	9							
	idiado		erno			MODELO			DIA		Cará								cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	ercial	,	Agrope	ecuario	Tu	rismo	l N	lormali	sta
				1					SISTEM	A DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da				Tipo	de sang	gre y	y RH					ARS Afiliac	lo		
													0+										
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados		IALES (Ui ento Expuls		te pai	ra la Po	blación Municipio			el Conflic	to)		Fecha de	Expulción		Τ (	Certifica	ado			
		s desmoviliz				,									Dia	Mes		Año	Si		No		
En s		de deslazam	iento																				
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	CTO	ECONÁ	MTCA											
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	401011 30		Fuente	FNR								Opción			
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de	familia		
						1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion								a de familia			
												Propios SGP	•						veterano Héroe de	de la fuerza la Nación	ı public	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Et	tnia					No Apli	ica
								SI		NO					AFRO	DES	CEND	IENTE			_		
							DISCAI	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES I	XCEPCI	ONALE	S	ALIX	DEC	OLIVD	TEINIE					
						DIS	CAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	.PCION/	ALES	
Sordera P		J: -: 2			Paralisis C	Cerebral uromuscula				_		le Down						Talento C					
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscui	31			_	Itiple Aplica							Talento s	ecnológico ubietivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva												No aplica					
		1		T				IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	nbres						
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo						ren	tesco						Acudi		
									Mac Tio(		+	Padre Hijo(a	_	_	Abuelo Otro (c	-		Herman	o(a)	SI		N	10
OBSERVA	CIONES :								110(	(u)		Tijo(c	1)		000 (0	uuij				1			
										RMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los (	ertif	icado	s de estu	dios de le	os años ar	ıterior	y del	
		DECTOS					IADOR				4.01	DIENT						ECTUS	A N/T-		<del> </del>	F	ual.
		RECTOR				COORDIN	AUUK		1		ACU	DIENTE						ESTUDIA	MIN I E		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.														
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 ,	Fecha	а Ма	atricula		D:	ÍΑ		1ES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	LA IN												2010	
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO			
		I EDUCATI\		AL SUPERI	OR JUAN								IOR JUA	N L	ADRILLI	_			.BUENA	VENTURA			
Doc. Doce	ente:	40437527				Nombre [	ocente:	MOSQUE	OS DE II							IN° C	de Gru	po:					
		entificación			Número E	Oocumento		1	umplidos			ento de E	xpedició	n	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marq	ue con	X)	
СС	RC	TI X	CE	L		36671			13								1		Mascu			menino	
Pi	rimer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	P	imer Nom	bre	S	seguno	do Nomi	bre			amento d imiento	ie .	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Nad Me		Año
	CAICED	0		BECERRA	\	NICOLLE			DA	YANA									01	07		2004	
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munio	cipio d	le Resi	dencia		Tel	éfono		
								Urbana	Rural														
	CRA 47	7B 6S - 16			CRI	STAL		X	ORMACI	TÁN A	CADÉM	ITCA								2439426,	316823	5887	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_		CADEM		al que I	NG	RESA			Nivel		Preescola	r		
grado cursado							,					(1	Marque c	on 2	X)				E	Sásica Prim	aria		
cursudo										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х
0.1					OTDO I	100510				5		6	7 X	(	8	9							
Subs Si	idiado No	Si	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	ración	10°	EDIA 11°	Δα	Cará adémic	cter Técnico	Co	)me	rcial		Aarone	Espec	cialidad Tu	rismo	,	Normal	ista
	110		110	THIVEIT	11170111	/ teere	racion	10		7,100	ademie	recineo		,,,,,	rciai	+ '	- igi opc	cuario	14	1131110	<del>_</del>	10111101	1544
		·		•					SISTEM	A DE	SALUD	I	·						•				
	EPS a	la cual está	afiliado			1	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y	/ RH					ARS Afiliad	do		
					l Di	ROGRAMA	S ECDEC	TALES /III	nicamon	to no	ua la De	shlasián	O+	do	l Conflic	+->							
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados			1		ento Expuls		te pa	ia ia P	Municipi			Comme	10)		Fecha de	Expulción	1	T (	Certific	ado
		s desmoviliz					•						·				Dia	Mes		Αño	Si	i	No
En s		de deslazam	iento																				
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	OCTO	ECONÁ	MTCA				<u> </u>					_		
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N	1	E	strato	ACION S		Fuente									Opciór	1		
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion								a de famili			
						l x						Propios								de la fuerz	a públic	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD							піјо de	Héroe de	ia ivacioni			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Et	tnia				Т	No Apl	ica
								SI		NO													
							DISCA	PACIDAD	ES V CAE	DACTE	NADES	EVCEDCI	ONALEG		AFRO	DDES	CEND	IENTE					
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	JADES	EXCEPCI	ONALES	_					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi					Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple							Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	FAMILI	AR						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio		· ······					,	Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Diggs :1'		T-11	Sfone week	neis	-	lófor a la l	haia					-	ve							V =	onte	
	Direcció	n	lele	éfono reside	encia	16	léfono trai	bajo	Mad	dre		Padr		rent	esco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		10
									Tio			Hijo(a	_		Otro (c	-			-(-)			•	
OBSERVA	CIONES :					•			1														
En '	lidad 4.	Posts: -	In Tractic	sion Ed.	ativa 300	E ACEVE	NO Y CO.	IE7 and		IRMA		roce-+	fotos		do le -	20-4:5	ion al -	n do n=±	diac de l	20 242	nto=2-	۱ ـ له بر	
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa ınstitu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	,υ Y GOM	ı <b>c∠</b> certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	rotocop	ıas	ae Ios (	ertif	icado	s ae estu	uios de la	os anos ai	iterior	y del	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NU	IEVO				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	2.														
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 Ма	atricula		Di	IA	1	MES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN											
				NTO EDUCA							SEI									NICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
200.200		10101021				111011151015			OS DE I							1		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con	۷۱	
СС		ті х	CE		44447	754000			40										Mascu				- Tv
	RC rimer Ape			gundo Apel		751290 Pr	imer Nom		13 S	Seguno	do Nomi	ore	Der	parta	amento d	le	Mun	icipio de N	<u> </u>		echa Na	menino cimien	
	·										imiento					Dia	Me	es	Año				
	GARCIA		<u> </u>	PALACIOS			MELANY				LIETH									05	06	i	2004
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	→ De	epartam	iento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	léfono		
CARR	ERA 41 C	ALLE 2 # 4	1C - 03		BELL	AVISTA		X	Kulai											31668319	29, 243	31271	
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							l				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola			
cursado												1	2		3	4				Básica Prim ásica Secun			X
										5		6	7 ×		8	9			1	JICA JECUII	uurid		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		М	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omer	rcial	ļ	Agrope	ecuario	Tu	ırismo	<u> </u>	Norma	lista
									SISTEM		SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131 LM	T DE	JALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
													0+										
Dd-				Ι	PI	ROGRAMA		-		te pai	ra la Po				Conflic	to)		Fl d-	F 1 = 1 4 =	_			
		de grupos au s desmoviliz				Jepartame	ento Expuls	<b>БОГ</b>			Municipi	o Expuiso	or			Dia	Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	No	
En s	situacion o	le deslazam	iento																				
	No	aplica																					
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	Ι	F	strato	ACIÓN S		ECONó Fuente									Opciór			
INIO.	. Carriet 3	ISDLIN	'	NIVEI SISDL	IN		_	strato			Recurso							Estudia	nte madre	e cabeza de		1	
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					_		za de famili			
						l x						Propios								de la fuerz	a públic	ca	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	011271						Et	nia					No Ap	lica
								SI		NO													
							DICCA	DACTDAD	FC V CAF	NA CTE	ADEC	TVCERC	ONALE		AFRO	DES	CEND	IENTE					
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES	•					CAPACID	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscula	ar				ltiple								ecnológico	)			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento s No aplica					
oogus.u					1	<u></u>		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							F	Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			САРЕ		Схре																	
	Direcció	1	Telé	éfono reside	encia	Те	léfono tral	L bajo					Pa	rent	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padr			Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI			NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
OBSERVA	CIONES :								1100	(a)		HIJO(3	a) <u> </u>		Otro (ci	uai)				1			
	II.a	<b>D</b>	In Wasser			F 405	0 1/ 5==			IRMA			6-1		4-1				J:- ·				
En mi ca documnt		Rector de ntidad	Ia Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	OO Y GOM	1EZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias	de los c	ertifi	icados	s de estu	dios de l	os años aı	nterior	y del	
																					T		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDI	ANTE		Ind	ice De	erecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								N	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	2.													. ~	_
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	A q	jue grad 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D	IA	,	MES		AÑ( 2018	
								DAT	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							1				
			BLECIMIEN					,			SEI									NICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION MOSQUE					IOR JU	AN I	LADRILL	+	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	Jilice.	40437327				Trombic E	occiic.		OS DE I							114	ac Gru	ро.					
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Muni	cipio d	le Exp	edición			nero		
		lue con X)	1 1																		ue con		
CC Pr	RC Rel	TI X	CE Sec	gundo Apel		760562 Pr	imer Nom		11 	eguno	do Nomi	ore	De	nar	tamento	de	Mun	icipio de N	Mascu Jacimiento		cha Na	menin cimier	
	inici Apei	illa0	50;	guriuo / ipci	iido	''	inici itom	ыс		cganc	20 1101111	510			cimiento	uc	''	ncipio de r	<b>de</b> imiente	Dia	Me		Año
S	SINISTER	RA		ORTEGA		YENSI			_										09	06	3	2006	
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residenc	ia	Muni	cipio c	le Resi	idencia		Tel	éfono		
C	ARRERA	38 N° 3S -	14		BELL 4	AVISTA		Urbana X	Rural											31653815	08 24°	35268	
	74442104	10011 00	1-4		BELEX	1110171			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA								01000010	00, 240	0200	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que					Nivel		Preescola	ır		
grado cursado										<u> </u>			Marque	con						Básica Prim			
										5		6	7	X	3	9	-		l Bá	ásica Secun	uarıa		X
Subs	<u>l</u> idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	l	ME	EDIA		Cará			•		1		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	С	ome	ercial	,	Agrope	ecuario	Tu	ırismo	ı	Norma	llista
																					<u> </u>		
	EPS a	la cual está	afiliado			Т	PS Asigna		SISTEMA	A DE	SALUD		de san	are	v RH					ARS Afiliad	do		
										+			0 -	_	,					,			
				,	PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ui	nicament	e pai	ra la Po	blación	Víctima	a de	el Confli	cto)							
		de grupos ai				[	Departame	nto Expuls	or			Municipio	o Expuls	or		<b>L</b> .	Dia	1	Expulción	n Año	S	Certific	cado No
		s desmoviliz de deslazam														"	Ла	Mes	,	ANO	3		NO
	No	aplica				1																	
									ACIÓN SC														
Nro.	Carnet S	ISBEN	ľ	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente Recurso							Ectudia	nte madre	Opciór e cabeza de			1
						1 2	3	4 5	6 0	tro		Adicion	ales					_		za de famili		<u> </u>	
								х				Propios						Hijo de	veterano	de la fuerz	a públic	ca	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resquar	do al que p	pertenece			l		ritudes	ORIA	LIDAD					F1	tnia				$\overline{}$	No Ap	olica
		,						SI		NO												· ·	
															AFR	ODES	CEND	IENTE					
						DIC	DISCA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALE	S				I	CADACID	ADES EXCE	DCTON	ALEC	
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		CAPACIDA	ADE2		Sin	drome (	de Down				Т		Talento C		ADES EXCE	PCION	ALES	
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ar			Múl	ltiple							Talento te	ecnológico	)			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC:	TÁN F	-AMTI T	ΔD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	114	. UNMAC.	-JIN F	artill				Apellidos	y No	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Dirección	<u> </u>	T-11	efono reside	ancia.	T-	léfono tral	naic					D-	aro-	ntesco						Acudi	anta	
	Direccioi	Ш	Tele	erono reside	ericia		leiono trai	оајо	Mad	lre		Padr		ai ei	Abuel	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (d	cual)		l					
OBSERVA	CIONES :																						
En mi	lidad da	Pactor de	la Inctit	cion Ed	ativa 100	E ACEVE	0 V 601	IF7 cortic		RMA		recents	fotoco	ni-	e de les	COM:F	icad-	s de ostro	dice do l	os años s	nterio	v da	ı
documnt		Rector de ntidad	ia institu	CION EQUC	auva JUS	E ACEVEE	O Y GUM	icz certifi	co que se	e ane	xa ai p	esente	IOCOCO	μias	s ue IOS	certif	icado	s ue estu	uios de le	us anos ai	iterior	y de	1
		DECT-					480-					D.T.						F07	4 1.1		<del> </del> -		•
		RECTOR			•	COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice D	erecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	l caso								NU	EVO				CONT	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado c	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	jue grad 7	o ingresa	Fech	a Mat	tricula		DI	ÍΑ	1	MES		AÑO 2018	
								DAT	TOS DE L	A INS												2010	
				ITO EDUCA							SE									NICIPIO			
		I EDUCATI\		AL SUPERI	OR JUAN								IOR JUA	N LA	ADRILLE	+	- 6		.BUENA	VENTURA			
Doc. Doce	ente:	40437527				Nombre D	ocente:	MOSQUE	OS DE I							IN° a	e Gru	po:					
		ntificación			Número D	Documento		_	umplidos	_		ento de E	xpedició	n	Munic	ipio de	е Ехре	edición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marq	ue con	X)	
СС	RC	TI X	CE			740759			13		l. N l					1-	I	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Mascu			menino	
Pr	imer Apel	illao	Seg	gundo Apel	lido	Pr	imer Nom	bre		segund	do Nomb	re			mento d miento	e	Mun	ісіріо ае і	lacimiento	Dia	cha Nac Me		.o Año
	CAMACH	0		DIAZ			JOHAN			ERN	NESTO									19	02		2004
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio de	e Resi	dencia		Tel	éfono		
	FTADA	4.0404.5		011	IDADELA	001 01155	)TO	Urbana	Rural	-										04554000	07.046	4000	
	ETAPA	1 CASA 5		CII	JDADELA	COLPUER	10	X	ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA								31551088	37, 240	11609	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó				Grado	al que I					Nivel		Preescola	ır		
grado cursado												(1	Marque c	on X	)				E	Básica Prim	aria		
										0		1	2	_	3	4			Bá	ásica Secun	daria		Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		M	EDIA	5	Cará	6 cter	7 X		8	9	Ш	Fener	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Aca	démic	Técnico	Co	omero	cial	Д	grope	ecuario	1	ırismo	1	Normali	ista
																					1		
									SISTEM	A DE	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da		+		Tipo	de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
					l Pi	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicamen	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflic	to)							
Desvir	nculados o	de grupos ai	rmados			1		ento Expuls		Ī		Municipi				ĺ		Fecha de	Expulción	1		Certifica	ado
		s desmoviliz														D	ia	Mes	,	Año	Si	i	No
En s		le deslazam aplica	iento			ł																	
	INO	арпса						SITU	ACIÓN S	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente									Opciór	1		
										_	Recurso	INACION						_		e cabeza de		1	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion Propios								za de familia de la fuerza		· 2	
												SGP	'							la Nación	a public	.a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	•				- 1		l					
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes	NO						Eti	nia					No Apli	ca
								SI		NO					AFRO	DESC	CEND	IENTE					
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	S									
				1			CAPACIDA	ADES											CAPACID	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P		Jr: 4			Paralisis C	Cerebral uromuscula						le Down						Talento C					
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscuio	ai			_	Itiple Aplica							Talento s	ecnológico ubietivo	,			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva					<u> </u>							No aplica					
								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
Tipo Do	cumento TI CE		documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos	y Non	nbres						
	Direcció	า	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Pa	rente	sco						Acudi		
									Mad		+	Padr			Abuelo	-		Herman	o(a)	SI		N	10
OBSERVA	CIONES :								Tio	(a)		Hijo(a	1)		Otro (cı	uai)							
OBSERVA	CIONES :																						
										IRMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	oias d	de los c	ertifi	cados	s de estu	dios de l	os años ai	nterior	y del	
																					T		
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



					FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				X segun e									NUEVO				CONTI	NUIDAD	
NUEVO: Aplica para las persona la fotocopia del documento de i	dentidad, lo	s certifica	dos del ult	imo grado	cursado o	linea base		al pres	sente do	cumento									
Por favor no deje espacios er para comp	n blanco, la i oletar la bas					ada exclusi	vamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha	Matricula	1	DI	A	M	1ES	1	NÑO 018
						DAT	OS DE L	A INS											
	BLECIMIENT				200 1110	ri <del>T</del> LIQIÁN			SEC		100 1114						ICIPIO		
INSTITUCIÓN EDUCATIV  Doc. Docente: 40437527	A NORMAL	SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUAN	LADRIL		de Gru	no:	.BUENA\	/ENTURA		
Doc. Docerice. 40437327				INOTHIDIE D	ocente.		OS DE II						IN ·	ue Gru	JO.				
Tipo Identificación			Número D	ocumento			umplidos	_			xpedición	Mu	nicipio d	de Expe	edición		Gé	nero	
(marque con X)																	(marqı	ue con X)	
CC RC TI X	CE		11133	63830		1	1									Mascul	lino	Femer	nino X
Primer Apellido	Segu	ındo Apell	ido	Pr	imer Noml	bre	S	egunc	lo Nomb	ore		irtament acimient		Muni	icipio de N	lacimiento		cha Nacim	
RODRIGUEZ		SANCHEZ			DULCE			ΛD	ANZA								Dia 07	Mes 04	Año 2006
Dirección de Residenci		ANCIILZ		l Comunidad	DOLOL	Zo	ona	_		ento de R	Residencia	Mu	nicipio d	l de Resi	dencia		<u> </u>	éfono	2000
						Urbana	Rural	٦											
CARRERA 4A N° 2 - 1	6					Х										3	182135322	., 3156797	674
	•					INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•							
Último Año Pl grado	lantel donde	e estudió l	a última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	·			al que IN Marque co				Nivel		Preescola		
cursado														_			ásica Prima		
								5		6	2 7 X	3 8	9			Ba	sica Secun	лагіа	Х
Subsidiado Inte	erno		OTRO N	4ODELO		ME	DIA	+	Caráo		/ / ^	0			Espec	ialidad			
Si No Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ación	10°	11°	Aca		Técnico	Cor	nercial		Agrope			rismo	Nor	malista
							SISTEM	A DE	SALUD										
EPS a la cual está	afiliado			I	PS Asignad	da		_		Tipo	de sangr	y RH					ARS Afiliac	lo	
					c =cn=c						A+								
Desvinculados de grupos ar	mados		PI	ROGRAMA		nto Expuls		e pai			o Expulsor	iei Cont	licto)		Fecha de	Expulción		Cert	ificado
Hijo de adultos desmoviliz					срананно	nto Expans	٠.			· rai ii cipic	z zapalooi			Dia	Mes		۱ño	Si	No
En situacion de deslazami	ento																		
No aplica																			
							CIÓN SO												
Nro. Carnet SISBEN	Niv	vel SISBEI	V		Es	strato			Fuente Recurso	FNR Nación					Ectudia	nto madro	Opción		
				1 2	3	4 5	6 C	tro		Adicion							cabeza de a de familia		
								-		Propios							de la fuerza		
										SGP					Hijo de	Héroe de	la Nación		
							TERRIT	ORIA	LIDAD										
Resguard	do al que pe	rtenece				Negr SI	itudes T	NO					Е	tnia				No	Aplica
						51		NO					MES	STIZO				<del>                                     </del>	
					DISCA	PACIDADI	S Y CAP	ACID	ADES I	XCEPCI	ONALES								
				DIS	CAPACIDA	DES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONALE	S
Sordera Profunda			Paralisis C					Sin	drome o	le Down					Talento C				
Hipoacusia-baja audición				uromuscula	r			+	ltiple							ecnológico			
Baja visión diagnosticada Ceguera			Autismo	a cognitiva				No	Aplica						Talento si No aplica	-			
ceguera			Deficiencia	a cognitiva		INI	ORMAC	IÓN F	AMILI	AR					140 aprica				
Tipo Documento Número d	ocumento	Departa			cipio							Apellid	os y No	mbres					
CC RC TI CE		exped	lición	expe	dición														
<u> </u>					/c- :													•	
Dirección	Teléfo	ono reside	encia	Tel	éfono trab	oajo	Mac	lre		Padre		ntesco	elo(a)		Herman	n(a)	SI	Acudient	e NO
							Tio(		+	Hijo(a			(cual)	$\vdash$	ricillall	o(u)	31	+	110
OBSERVACIONES :				I							,		(,				1		
En mi calidad de Rector de l	a Instituci	on Educa	ativa JOS	E ACEVED	о у бом	EZ certifi		RMA:		resente	fotocopi	as de lo	s certif	icados	de estu	dios de la	os años ar	iterior v	del
documnto de identidad												1					-2 41		
RECTOR		+	(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indice	Derecho



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	l caso								NU	EVO				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	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	itricula		D)	[A	"	MES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	l										
			BLECIMIEN								SEI									NICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCION MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	Jilico.	40431321				INOMBIC E	occinc.		OS DE II							114 0	ic Gru	ро.					
		entificación			Número D	Oocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero		
		ue con X)	1 1																		ue con		
CC	RC rimer Apel	TI X	CE Sec	gundo Apel		50836 Pr	imer Nom		11 	eguno	do Nomi	ore	Dei	parta	mento d	le	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		echa Na	menino	
	mici Ape	illuo	50;	gariao Apei	iido		inci itom			egune	20 140111	510			miento		' '	icipio de i	<b>de</b> imiente	Dia	Me		Año
	CAICED	0	Е	BERMUDE:	Z		MIGUEL			A۱	NGEL									09	05		2006
[	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
C/	ARRERA	61C N° 11 -	40		I A INDEP	ENDENCIA	\	Urbana X	Rural											31828938	48 240	10728	
- Cr	uncion	01011	-10	<u> </u>	<u> </u>	LINDLING			ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		!_						01020000	10, 210	10120	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	5			al que l					Nivel		Preescola	ır		
grado cursado										<u>_</u>			Marque o							Básica Prim			
										5		6	7 >	_	3	9			Ва	ásica Secun	daria		Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA	+	Cará		' '					Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omer	cial	ļ	Agrope	ecuario	Tu	ırismo	1	Normali	sta
																					<u> </u>		
	FPS a	la cual está	afiliado			ī	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	ıre v	RH					ARS Afiliad	do		
												.,,,,,	0 -	, ,						,			
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pai	ra la Po	blación	Víctima	del	Conflic	to)							
		de grupos a os desmovilia				[	epartame	ento Expuls	or			Municipio	o Expulso	or		_	Dia		Expulción	n Año	Si	Certifica	ado No
		de deslazam														L	Ла	Mes	,	ANO	31		INO
	No	aplica																					
			Ι.						ACIÓN SO									1					
Nro.	. Carnet S	ISBEN	P	Nivel SISBE	N		E	strato			Fuente Recurso							Estudia	nte madre	Opciór e cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					_		za de famili			
												Propios						Hijo de	veterano	de la fuerz	a públic	a	
												SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resquar	do al que p	ertenece				Nea	ritudes	ORIA	LIDAD					Ft	nia				$\overline{}$	No Apli	ica
		,						SI	_	NO												·	
															AFRO	DES	CEND	IENTE			$\prod$		
						DIC	DISCA CAPACIDA	PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPCI	ONALES	5					CARACID	ADES EXCE	DCION	AI EC	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		CAI ACIDI	ADE3		Sin	drome o	de Down						Talento C		ADL3 LACL	.r CIOIV	TLLS	
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscula	ır			Múl	ltiple							Talento te	ecnológico	)			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÁN F	-AMTI T	ΔD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	11/1	. UNMAC	-UIT F	artill			Д	Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Dirección		T-14	fono reside	ancia.	т.	léfono tral	haic					D.	ront	esco						Acudi	onto	
	Direcciói	·	reie	iono reside	siicia		erono trai	DajO	Mac	dre		Padre		rente	Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI			10
									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (ci	ual)							
OBSERVA	CIONES :																						
OBSERVA	CIONES .																						
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa 10¢	E ACEVED	O Y GOM	1FZ certifi		RMAS		resente	fotocor	oiae	de los c	ertifi	icado	s de estri	dios de la	os años a	nterio	v dal	
documnt				LuuC		_ AOLYEL	J . GUM	CCI UII	.co que S	. une	.au al þ	cociile	, ococup	u3	ac 103 C	ull	.cauU	. ac colu	aiva ut I	JJ GHUS di	101	, uci	
		RECTOR				COORDIN	ADOP		-		ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTF		Ind	ice Do	recho
						VDIN					ACC							001/				De	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NU	JEVO				CONT	INUIDAI	D	
la fotocop	oia del doc	las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado c	linea base	2.													. ~ -	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		D:	IA	,	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS												2010	
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		I EDUCATI\		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN MOSQUE					IOR JUA	AN L	ADRILLI	+	de Gru	ıno:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOCE	ente:	40437527				Inombre	ocente:		OS DE II							IN- C	ie Gru	po:					
		ntificación			Número E	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	in	Munio	cipio d	le Expe	edición			nero		
		ue con X)																			ue con :	X)	
CC	RC RC	TI X	CE	gundo Anol		201100	imar Nam		14 T	`aguna	do Nomi	250	I Do	nart	amonto d	40	LMun	icinio do N	Mascu			nenino	
Pr	rimer Apel	ilido	Seg	gundo Apel	ildo	P	imer Nom	bre	5	egund	do Nomi	ore			amento d cimiento	ie	Mun	icipio de N	vacimiento	Dia	cha Nad Me		Año
	DIAZ			GAMBOA			KAROL			AN	DREA									16	05		2003
Г	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad			ona	De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	le Resi	idencia		Tel	éfono		
C	ADDEDA	66D N° 6A	-61		SIMONI	BOLIVAR		Urbana X	Rural											31785184	03 250	0605	
C/	ARRERA	OOD N OA	-01	1	SIIVIOIN	BOLIVAR			ORMACI	ÓN A	CADÉM	ICA								31703104	J3, 230	9003	
Último	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	_			Grado	al que I					Nivel		Preescola	r		
grado cursado													Marque o	con						Básica Prima			
										5		6	7 )	ζ .	3	9			Bá	sica Secun	daria		Х
Subsi	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA	1	Cará		'   '	`	0	9		Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	ercial	1	Agrope	ecuario	1	rismo	1	lormali	sta
	EDC >	la cual está	afiliado		1	Т	PS Asigna	da	SISTEM	A DE	SALUD		de sang	ıro ı	, DLI			I		ARS Afiliad	10		
	LF3 a	ia cuai esta	ailliauo				rs Asigna	ua				Про	B+	JIC )	y KII					ANS AIIIIAC			
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (U	nicament	te pa	ra la Po	blación	Víctima	de	l Conflic	to)							
		de grupos ai				ı	Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expuls	or				1	Expulción		-	Certifica	
		s desmoviliz le deslazam															Dia	Mes	/	Año	Si		No
Lii		aplica	icito			1																	
				•				SITU	ACIÓN SO	осто	ECONó	MICA										·	
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		Е	strato			Fuente Recurso							F-4		Opción			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Nación Adicion	ales					_		cabeza de a de familia			
												Propios								de la fuerza		a	
						X						SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Docquar	do al que p	artanasa			I	Noa	TERRIT	ORIA	LIDAD					C+	tnia				_	No Apli	
		Resguai	uo ai que p	oei teriece				SI	_	NO						L	ulla					мо Арп	Ca
															AFRO	DES	CEND	IENTE					
								PACIDAD	ES Y CAP	PACID	DADES	EXCEPCI	ONALE	S				ı					
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down						Talento C		ADES EXCE	PCIONA	ALES	
Hipoacusi		dición				uromusculi	ar			_	Itiple	ac Down							ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva												No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AK			Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC					dición		dición																
	Direcció	า	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	bajo	Mad	dre		Padr		rent	tesco Abuelo	n(a)		Herman	o(a)	SI	Acudie		10
									Tio			Hijo(a	_		Otro (c			- Troillian	o(u)	-		•	
OBSERVA	CIONES :																						
									FJ	[RMA	S												
En mi ca documnt		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los	ertifi	icado	s de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del	
accumill	ac iue	uuu		<del>-  </del>											<u> </u>						_		
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho
														_									



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	EVO				CONTI	INUIDAI	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.							1						. ~ -	
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	Fecha	a Ma	tricula		DI	Ā		1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN													
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LA	ADRILLE	_	e Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
Doc. Doc	critic.	10101021				INOMBIC	occiic.		OS DE I							liv G	c Gru	<del>,</del>					
		entificación			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	Expedició	n	Munici	ipio d	е Ехре	edición			nero		
		lue con X)	T T							4											ue con :		
CC Pi	RC rimer Ape	TI X	CE Se	gundo Apel		58568 Pr	imer Nom		11	Seguno	do Nomi	ore	Der	parta	mento d	e	Mun	icipio de N	Mascu Jacimiento			nenino cimiento	<u> </u>
	inner Ape	ao	50,	gundonipo	iido	''	mici itom	DI C		ocguni	20 1101111	510			miento	C	' ''	icipio de i	denniente	Dia	Me		Año
	ANGULO	)		RAYO			JAIR	•		FER	NANDC	)								16	03	2	2006
l (	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	_	epartam	ento de F	Residenci	а	Munici	ipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
	CARRER	A 12 # 5 - 6	5		CENTE	ENARIO		Urbana	Rural					+						31581726	57. 241	1896	
			-						ORMAC	IÓN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó.			al que I Marque c					Nivel		Preescola	r		
cursado																1				Sásica Prima			
										5		6	2 7 X	_	8	9	$\vdash$		I Ba	sica Secun	Jai ld		X
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	<u>.                                    </u>	MI	EDIA		Cará							Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	F	grope	cuario	Tu	rismo	P	Vormalis	ta
									SISTEM	IA DE	CALLID												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	313161	IA DE	JALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliac	do		
													0 -										
Di		d			PI	ROGRAMA				te pa	ra la Po				Conflic	to)		Fk d-	F (1=14-		Τ,		J_
		de grupos a os desmovilia					Jepartame	ento Expuls	ЮГ			Municipi	o Expulso	DΓ			ia	Mes	Expulción	\ño	Si	Certificad	No
En s	situacion o	de deslazam	iento																				
	No	aplica								$\perp$											L	$\perp$	
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACIÓN S		Fuente					T				Opción			
1410	. carrier 5	ISBLIT		WCI SISBE	.,		_,	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	a		
						x						Propios	;							de la fuerza	a públic	a	
									TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						піјо ие	Héroe de	ia ivacion			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							Et	nia					No Aplic	a
								SI		NO													
							DISCAL	PACIDAD	FS Y CAI	PACIE	DADES	FXCFPCI	ONAL ES		AFRO	DESC	END	IENIE					
						DIS	CAPACIDA		20 1 0/1	, ACL	77,525	LACE! CI							CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	Profunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi Baja visió					Lesión ne Autismo	uromuscula	ar			_	Itiple							Talento te					
Ceguera	ii diagnos	ucaua				a cognitiva				INO	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
,				<b>L</b>	I			IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							A	pellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE																						
	Direcció	n	Telé	I éfono reside	encia	Те	léfono tral	bajo					Pai	rente	esco						Acudie	ente	
									+	dre		Padr	e		Abuelo			Herman	o(a)	SI		NC	)
OBSERVA	CTONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)							
_										IRMA													
En mi ca documn		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	se ane	exa al p	resente	fotocop	ias (	de los c	ertifi	cados	de estu	dios de le	os años ar	iterior	y del	
																					Т		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice Der	echo



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NU	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	vamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		Di	Α	ľ	MES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							1				
				ITO EDUCA							SEI									IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	AN L	ADRILL	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
500.500		10101021				111011151015			OS DE I							1							
		entificación ue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	expedició	'n	Munio	cipio d	е Ехре	edición			nero ue con	<b>V</b> )	
сс		ті х	CE		44400	20705													Mascu				
	RC rimer Apel			J gundo Apel		63725 Pr	imer Nom		11 S	eaunc	do Nomi	ore	De	part	amento (	de	Mun	icipio de N	lacimiento		cha Na	menino	
	·														imiento			·		Dia	Ме	es .	Año
	CUERO		<u> </u>	VALENCIA		<u> </u>	CRISTHIA	1		_	AMIR		<u> </u>	. 1			L			06	07		2006
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	⊢ De	epartam	ento de F	Residenci	ia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
CALLE	4 CARRI	ERA 17 N°	17D - 27		EL JO	ORGE		X	110101											31669928	72, 243	3957	
	,	T		•			,		ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	5			al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado										0	П	1	2	1	3	4	П			Básica Prima Isica Secun			Х
										5		6	7 >	<	8	9			•				
	idiado		erno			MODELO	.,	1	EDIA		Cará								ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	+-	Norma	ista
				l					SISTEM	A DE :	SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	gre y	/ RH					ARS Afiliad	ot		
					l Di	ROGRAMA	C ECDEC	TALES (III	nicomont.		ra la De	hlasián	O+	, do	l Confli	ato)							
Desvir	nculados o	le grupos ai	rmados	1	FI			nto Expuls		е ра	ia ia PC	Municipi			Comme	10)		Fecha de	Expulción	1	T (	Certific	ado
Hijo	de adulto	s desmoviliz	zados														Dia	Mes	,	4ño	Si		No
En s		le deslazam	iento			1																	
	NO	aplica		1				SITU	ACIÓN SO	CIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	. Carnet S	ISBEN	١	Nivel SISBE	N		E:	strato			Fuente									Opción	1		
											Recurso	Nacion						_		cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion								a de familia de la fuerza		·a	
												SGP							Héroe de		a public		
									TERRITO	ORIA	LIDAD												
		Resguar	do al que p	pertenece			ļ.,	Neg SI	ritudes	NO						Et	nia					No Ap	ica
															AFRO	DDES	CEND	IENTE					
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	EXCEPC1	ONALE	s									
Sordera P	rofunda				Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Sin	drome (	de Down				T		Talento C		ADES EXCE	:PCION	ALES	
Hipoacusi		dición				uromuscula	ar				Itiple	de Down							ecnológico	ı			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAC	Tábi F	- 4 5 4 7 1 7	40						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC	TON E	AMILI	AK			Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Dirección	1	Tal	efono reside	ancia	т-	léfono tral	naio					n-	roni	tesco						Acudi	onto	
	Direccioi	1	Tele	erono reside	ericia		ieiono trat	оајо	Mad	dre	П	Padr		rein	Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO.
									Tio(	(a)		Hijo(a	э)		Otro (d	cual)							
OBSERVA	CIONES :																						
									FI	RMA	s												
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	fotocop	oias	de los	certif	icados	s de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del	
																					T		
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
									1													'	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES								
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NUEV	0			CONTI	NUIDAD	)
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												~
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	Matrio	cula		AIC	, n	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN									
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LAD		os o de Gr	uno:	.BUENA	VENTURA		
500. 500.	-	10 101 021				1.10			OS DE I								шро.				
		entificación Jue con X)			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	1	Municipio	de Exp	oedición			nero ue con X	Λ.
СС			CE		44400	100.404			40									Mascu		1	
	RC rimer Ape			J gundo Apel	11133 lido		imer Nom		12 	Seauna	do Nomi	bre	Der	artame	ento de	Mu	nicipio de N			cha Naci	nenino imiento
	·									,				Nacimie			·		Dia	Mes	s Año
	QUICEN			MARIN			JUAN			_	TEBAN		L						14	11	2005
[	Dirección	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residencia	a	Municipio	de Re	sidencia		Tele	éfono	
	CALLE 3	N° 51 C - 3	0		TRANSFO	ORMACION	1	Х	rtarar									3	135492746	i, 31133	63442
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA		·							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c		A		Nivel		Preescola		
cursado										0		1	1 2	3		4	-	<b>—</b>	sica Prima		X
										5		6	7 X	_		9		1			^
	idiado	_	erno			MODELO		+	EDIA		Cará						· ·	cialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mercia	I	Agrop	ecuario	Tu	rismo	N	ormalista
					<u> </u>				SISTEM	A DE	SALUD	1									
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	re y RH	i				ARS Afiliad	io	
													A+								
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados	Ι	PI	ROGRAMA		IALES (Ui ento Expuls		te pa	ra la Po		Victima o Expulso		onflicto)		Fecha de	Expulción	1	Тс	ertificado
		s desmoviliz														Dia	Mes	<del></del>	λño	Si	No
En s		de deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACIÓN S	OCTO	ECONÁ	MTCA									
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION S	Т	Fuente	FNR							Opción		
											Recurso	Nación					Estudia	inte madre	cabeza de	familia	
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion							a de familia		
												Propios						Héroe de	de la fuerza la Nación	ı publica	9
						<u> </u>	_ <u> </u>		TERRIT	ORIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Etnia				N	lo Aplica
								SI		NO					M	ESTIZO	)				
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	;	101	LOTIZO					
						DIS	CAPACIDA	ADES										CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	LES
Sordera P		J: J: 4.			Paralisis C	Cerebral uromuscula				+		de Down					Talento C				
Hipoacusi Baja visió					Autismo	uromuscuia	31			_	Iltiple Aplica						Talento s	ecnológico ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva											No aplica				
		1		T				IN	FORMAC	CIÓN F	FAMILI	AR									
Tipo Do	TI CE		documento		amento dición		icipio dición							Ape	llidos y N	ombre	S				
	Direcció	n	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	bajo						entesc						Acudie	
									Mad			Padr Hijo(a		_	buelo(a) tro (cual	_	Herman	io(a)	SI		NO
OBSERVA	CIONES :								110	(u)		Tijo(t	1)		uo (caai	<u> </u>					
_										IRMA				•							
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	ias de	los cer	tificado	os de estu	idios de la	os años an	terior	y del
		RECTOR				COORDIN	ADOR				ACL	DIENTE					ESTUDI	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	TES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NU	EVO				CONT	NUIDA	)	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.							ı							
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	ue grad 7	o ingresa	Fecha	a Ma	tricula		D)	A	, n	4ES		AÑO 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA INS	STITUC	IóN	<u> </u>						1				
			BLECIMIEN								SEC									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N LA	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			_
200, 200		10101021				110510.5			OS DE I							1		,					
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con l	<b>^</b>	
cc			CE		44447	750050			40										Mascu				
	RC Rel			J gundo Apel		50659 Pr	imer Nom		12	Seguno	lo Nomi	ore	Der	arta	mento c	le	Mun	icipio de N	lacimiento			nenino 2	X
															miento			·		Dia	Me	s Año	,
	CAICED			CORTES			MARIA				OSE									28	04	2005	;
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_	epartam	ento de F	Residenci	a	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
	N°	9 - 77			CENTE	ENARIO		X	Kulai										3	154586351	, 31848	885225	_
				l				INF	ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA							l				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2		3	4				sica Prima		X	
										5		6	7 X	_	8	9			I Da	orca occult	uui lä	^	_
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	mer	cial	ļ	Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	lormalista	
									SISTEM	A DE	SALIID												_
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131614		SALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
													A+										
				<u> </u>	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				Conflic	to)			- I		1 .		
		de grupos au s desmovilia				'	pepartame	ento Expuls	sor			Municipio	Expuiso	or			Dia	Mes	Expulción	\ño	Si	Certificado No	_
		le deslazam																				- 110	_
	No	aplica								$\perp$													
Nro	Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	SITU/ strato	ACIÓN S		Fuente	1								Opción	1		
INIO.	Carrier 3	ISDLIN	'	VIVEI SISDL	IN		L	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			_
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales					_		a de familia			_
												Propios								de la fuerza	a públic	a	
									TERRIT	OPTA	LTDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			_
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	- CICLE						Et	nia					No Aplica	
								SI		NO													
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAL	DACTE	ADEC	TVCEDCE	ONALE			MES	STIZO						
						DIS	CAPACIDA	ADES	ES T CAI	PACIL	ADES	EXCEPCI	UNALES	•					CAPACIDA	ADES EXCE	PCIONA	ALES	_
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				_
Hipoacusi						uromuscula	ar			_	ltiple								ecnológico				
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							Talento si No aplica					_
5				<b>.</b>				IN	FORMAC	CIÓN F	AMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							Α	pellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			САРЕ		Слре																	
	Dirección	1 1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	l Dajo					Pai	ente	esco						Acudi	ente	
									Ma	dre		Padre	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		NO	
OBSERVA	0101150								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
									F	IRMA	s												
En mi ca		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias	de los c	ertifi	icados	s de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del	
aocuiliii	.o ac iue	au													1						T		_
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derech	10



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								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	2.							1							
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	vamente	A q	jue grad 7	lo ingresa ,	Fech	а М	atricula		D)	IA	ļ .	MES		AÑC 2018	
								DA	TOS DE L	A INS	STITUC	CIÓN							1				
				ITO EDUCA							SEI									IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
500, 500		10101021				1105.0.2			OS DE II							1		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con	<b>V</b> )	
сс		ті х	CE		40070	05004				+									Mascu		_		Ιν
	RC rimer Ape			J gundo Apel		25381 Pi	imer Nom		14 S	eaunc	do Nomi	bre	Der	part	amento d	le	Mun	icipio de N			cha Nac	menino cimien	
	·														imiento			•		Dia	Me	!S	Año
	GUTIERR			GAVIRIA			YENSI				TIANA									21	05		2003
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
C.	ARRERA	6 N° 32A -	4C		KEN	NEDY		Х	Kulai										3	158232092	2, 3176	905149	)
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola			
cursado										0		1	2	7	3	4				Básica Prima Isica Secun			Х
										5		6	7 ×	(	8	9			I	a occuri	Janu		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	•	ME	EDIA		Cará	cter						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	ome	rcial	F	Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	Normal	ista
									SISTEMA	A DE	SALUD	1											
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna		3131 LPI	T DE	SALUD		de sang	re y	/ RH					ARS Afiliad	do		
													0+										
				<u> </u>	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				l Conflic	to)			- L./				
		de grupos au s desmoviliz				'	Departame	nto Expuls	or			Municipi	o Expuiso	or			Dia	recna de Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	ado No
		de deslazam																					
	No	aplica								L											丄	$\perp$	
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	1	F	SITU/ strato	ACIÓN SO		Fuente									Opción			
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	,	NIVEL SISDL	IN		L:	strato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	а		
												Propios								de la fuerz	a públic	a	
									TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece					ritudes							Et	nia					No Apl	ica
								SI		NO													
							DICCAL	DACIDAD	TC V CAR	A CTD	ADEC	FVCFBCI	ONALE	_		NO A	PLICA	١					
						DIS	CAPACIDA	PACIDADI ADES	ES T CAP	ACID	PADES	EXCEPCI	UNALES	_					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple 								ecnológico	l			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
00900.0						<u></u>		IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR						то артоа					
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición								Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре																	
	Direcció	n I	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L pajo					Pa	rent	tesco						Acudi	ente	
									Mac	dre		Padr	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		١	10
OBSERVA									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
									Fĭ	(RMA	<u> </u>												
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	EZ certifi				resente	fotocop	oias	de los d	ertifi	icados	s de estu	dios de le	os años ar	nterior	y del	
documnt	to de ide	ntidad							1														
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								N	UEVO				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	2.													. ~ -	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fech	na M	1atricula		D	IA	1	MES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN							ı				
				NTO EDUCA							SEI									IICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		MOSQUE					IOR JU	AN I	LADRILL	+	de Gru	ino:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	Jilico.	40431321				INOTHBIC I	occinc.		OS DE I							11.4	uc Gru	ро.					
		entificación			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedicio	ón	Muni	cipio d	de Exp	edición			nero		
		ue con X)	1 1																		ue con :		
CC Pr	RC rimer Apel	TI X	CE Se	gundo Apel		91011 Р	imer Nom		14	Segund	do Nomi	ore	De	nar	tamento	de	Mun	icipio de N	Mascu Jacimiento		cha Nac	menino	
				J						- 3					cimiento					Dia	Me		Año
(	GUTIERR	EZ		GAVIRIA			LUZ	1		М	ERY				ı					25	01		2004
[	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	→ De	epartam	ento de F	Residenc	cia	Muni	cipio d	de Resi	idencia		Tel	éfono		
								Urbana X	Rural														
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							<u> </u>				
Último grado	Año	F	Plantel done	de estudió	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que Marque					Nivel		Preescola	r		
cursado										0		1	2	COII	3	4				Básica Prima			X
										5		6		X	8	9			Da	isica securi	Jana		
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO	ı	ME	EDIA		Cará							Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	С	ome	ercial		Agrope	ecuario	Tu	rismo	N	Normal	ista
									SISTEM		CALLID										_		
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131 EM.	A DE	SALUD		de san	gre	y RH					ARS Afiliad	do		
				1	PI	ROGRAM		•		te pa	ra la Po				el Confli	cto)							
		de grupos a s desmovili:				'	Departame	ento Expuls	sor			Municipi	o Expuls	or		-	Dia	Fecha de Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	ado No
		de deslazam																					
	No	aplica								$\perp$											L	$\perp$	
Nro	. Carnet S	ISREN	Ι,	Nivel SISBE	N	<u> </u>	F	strato	ACIÓN S		Fuente									Opción			
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	'	NIVEI SISDL	IN		L:	suato			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	а		
												Propios	;							de la fuerza	a públic	a	
									TERRIT	ORTA	I TDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nacion			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes							E	tnia					No Apl	ica
							:	SI		NO													
							DISCAL	PACIDAD	ES V CAE	PACTE	ADES	EVCEDCI	ONALE	c		NO A	APLICA	Α					
						DIS	CAPACIDA		ES I CAP	ACIL	ADES	EXCEPCI	ONALE						CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	Cientifico				
Hipoacusi						uromuscul	ar				Itiple								ecnológico	1			
Baja visió Ceguera	n diagnos	исаца			Autismo Deficienci	a cognitiva				INO	Aplica							Talento s No aplica					
,				ı	I			IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR											
	cumento	_	documento		amento dición		icipio dición								Apellidos	s y No	mbres						
CC RC	TI CE																						
	Dirección	n	Telé	l éfono reside	encia	Te	léfono tral	bajo					Pa	aren	ntesco						Acudi	ente	
									Mad			Padr	_		Abuel			Herman	o(a)	SI		١	NO.
OPCEDVA	CIONEC .								Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (	cual)							
OBSERVA	CIONES :								Mac Tio			Padr Hijo(a	_		Abuel Otro (d			Herman	o(a)	SI		1	IO
				. = -						IRMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotoco	pias	s de los	certif	icado	s de estu	dios de le	os años ar	ıterior	y del	
																					T		
		RECTOR			(	COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
									1														



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NU	EVO				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	2.							ı						. ~ -	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	Aq	jue grac 7	lo ingresa	Fech	а ма	tricula		DI	IA		MES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN											
11.07	FITUOIÓN			ITO EDUCA				TITLIQUÁN	FRUGAT	-0.74.	SEL									NICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
500, 500		10 101 021				1105.0.5			OS DE II							1		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número D	ocumento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con	<b>V</b> )	
сс		ті х	CE		44447	7500.40			40					_					Mascu		_		Ιv
	RC rimer Ape			J gundo Apel		56840 Pr	imer Nom		12 S	Seguno	do Nomi	ore	Dei	parta	mento d	le	Mun	icipio de N	<u> </u>		cha Nac	menino	
	·														miento			•		Dia	Me	es .	Año
	CACERE		<u> </u>	ANDAZUF			ANDREA													12	12		2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_ De	epartam	ento de F	Residenci	а	Munic	ipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
(	CARRERA	A 20 N° 2 - 2	26		ALBERTO	O LLERAS		X	Kulai					+						32173154	54, 241	3773	
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA							l				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque d					Nivel		Preescola			
cursado												1	2		3	4				Básica Prima ásica Secun			Х
										5		6	7 >	_	8	9			I Do	JICA JECUII	uui la		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter						Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	omer	cial	P	Agrope	ecuario	Tu	ırismo	<u> </u>	Normal	ista
									SISTEM		SALUD												
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da	3131EM	T DE	SALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
													0+										
				<u> </u>	PI	ROGRAMA		•		te pai	ra la Po				Conflic	to)			- I				
		de grupos au s desmoviliz				'	pepartame	ento Expuls	sor			Municipio	o Expuiso	or			Dia	Hecha de Mes	Expulción	n Año	Si	Certific	ado No
		de deslazam															-						
	No	aplica								$\perp$											L	$\perp$	
Nro	. Carnet S	ISREN		Nivel SISBE	N	1	F	strato	ACIÓN SO		Fuente									Opciór			
INIO.	. Carriet 3	IODLIN	'	NIVEL SISDL	IN		L	strato			Recurso							Estudia	nte madre	e cabeza de			
						1 2	3	4 5	6 C	Otro		Adicion	ales					_		za de famili			
												Propios								de la fuerz	a públic	а	
									TERRIT	OPTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			
		Resguar	do al que p	pertenece				Neg	ritudes	011271						Et	nia					No Apl	ica
								SI		NO													
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAR	NA CTE	ADEC	EVEEDET	ONALE		AFRO	DESC	CEND	IENTE					
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALES	<u> </u>					CAPACID	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscula	ar				ltiple 								ecnológico	)			
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica					
00900.0								IN	FORMAC	IóN F	AMILI	AR				<u> </u>							
	cumento	_	locumento		amento dición		icipio dición							А	pellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре																	
	Direcció	n I	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tral	L bajo					Pa	rente	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padre	е		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		١	10
OBSERVA									Tio(	(a)		Hijo(a	a)		Otro (ci	ual)							
										[RMA													
En mi ca documnt		Rector de ntidad	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi	ico que s	e ane	exa al p	resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	icados	s de estu	dios de l	os años aı	nterior	y del	
																					T		
		RECTOR		_		COORDIN	ADOR		+		ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho
									•														



							FO	RMATO D	E MATRI	CULA	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NUEVO	)			CONTI	INUIDAD	)
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.												-
Por fav	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	ivamente	A q	ue grac 7	o ingresa	Fecha	Matric	ula	D	AIO	, r	1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN						1			
INICT	FITUCIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	FDUCAT	IV/A NI	SEI		IOD IIIA	NII ADI	)   FDC	\C			ICIPIO VENTURA		
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		1	ERA MOS				IOR JUA	N LADI		de Gru	upo:	.BUENA	VENTURA		
									OS DE I						<u> </u>						
		entificación Jue con X)			Número D	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	۱ ۱	1unicipio	de Exp	edición			nero ue con X	0
СС	RC	ті х	CE		11078	37219			13									Mascu		_	nenino
	imer Ape			<u>l</u> gundo Apel			imer Nom		1	egund	lo Nomi	ore	Dep	artame	nto de	Mur	nicipio de N			cha Naci	
													'	Nacimie	nto				Dia	Mes	s Año
	MACHAD	de Residenc	1	QUIÑONES		Comunidad	DANIEL	T 7	ona	_	RICIO	ento de F	Posidonsia		1unicipio	do Por	ridoncia		20 Tol	10 éfono	2004
	Jireccion	ue Residenc	.id		barrio / C	Jorriuriluau		Urbana	Rural	-	epartam	ento de r	Residencia	a   '	iui licipio	ue kes	sidericia		Ter	210110	
С	ARRERA	46 N° 7S -	23		BELLA	AVISTA		Х											315878100	07, 240	1931
./	l .~	1 .					I	1	ORMACI	_	CADÉM						T				
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última ve	ez	Aprobó	Reprobó	Desertó	`			al que II Marque c		4		Nivel		Preescola Básica Prima		
cursado										0		1	2	3	4	1	_		sica Secun		X
										5		6	7 X	8	9	)		•			
	idiado	Int Si	erno	Nivel I		MODELO Acolo	ración	10°	EDIA	Λ	Cará	cter Técnico	-	moreir l		Agrac		ialidad	ricmo	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ormalists
Si	No	SI	No	ivivei 1	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	ACA	adémic	recnico	Lo	mercial		Ayrop	ecuario	Tu	rismo	IN-	ormalista
		_		l	l				SISTEMA	A DE S	SALUD		<u> </u>		l l			<u> </u>			
	EPS a	la cual está	afiliado			I	PS Asigna	da				Tipo	de sang	e y RH					ARS Afiliad	lo	
					DI	ROGRAMA	S ESDEC	TALES (III	nicament	e nar	ra la Do	hlación	O+ Víctima	del Co	nflicto)						
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados	1	•	1		ento Expuls		T Par	a la r		o Expulso				Fecha de	Expulción	<u> </u>	С	ertificado
		s desmoviliz													Dia	Mes	P	\ño	Si	No	
En s		de deslazam aplica	iento			-															
	INO	арпса						SITU	ACIÓN SC	CIOE	ECONó	MICA									
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	livel SISBE	N		E	strato			Fuente								Opción	ı	_
						1 2	3	4 5	1 . 1	_	Recurso	ivacion					_		cabeza de		
					6 0	tro		Adicion Propios							a de familia de la fuerza		1				
								Х				SGP						Héroe de			
							1		TERRITO	DRIA	LIDAD										
		Resguar	do al que p	ertenece		Negi SI	ritudes	NO						Etnia				N	No Aplica		
														P	FRODE	SCENE	DIENTE				
								PACIDAD	ES Y CAP	ACID	ADES	XCEPCI	ONALES	}							
Sordera P	rofunda			1	Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Sin	drome (	le Down					Talento C		ADES EXCE	PCIONA	LES
Hipoacusi		dición				uromuscula	ar			_	ltiple	ie Down						ecnológico			
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica						Talento s	ubjetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		751	FORMAC	rán F		4 D					No aplica				
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mun	icipio	IN	FORMAC:	LON F	AMILI	MK		Apel	lidos y N	ombres	;				
CC RC					dición		dición														
	Direcció	<u> </u>	Told	fono reside	ancia	т.	léfono tral	haio					De-	entesco						Acudie	ente
	Direccion	Ш	Tele	nono reside	ericia		leiono trai	Dajo	Mad	re	П	Padr			ouelo(a)	Т	Herman	o(a)	SI	Acuale	NO
									Tio(	a)		Hijo(a	a)	Ot	ro (cual)						
OBSERVA	CIONES :																				
										D144	<u> </u>										
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	O Y GOM	IEZ certifi		RMAS ane		resente	fotocop	ias de	los cert	ificado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del
documnt									- '												
		RECTOR			(	COORDIN	ADOR				ACU	DIENTE					ESTUDIA	ANTE		Indi	ce Derecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES									
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NU	EVO				CONTI	INUIDA	D
la fotocop	oia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.													~
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	a Mat	tricula		DI	А		1ES		AÑO 2018
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	CIÓN	l									
				NTO EDUCA				,			SEI									ICIPIO		
		I EDUCATIV		AL SUPERI	OR JUAN	1							IOR JUA	N LA	DRILLE	_	e Grup		.BUENA	VENTURA		
Doc. Doce	ente:	40437527				Nombre [	ocente:	MOSQUE	OS DE II							IN a	e Grup	00:				
	Tipo Ide	entificación			Número E	Documento			Cumplidos			ento de E	xpedició	n	Munici	ipio de	e Expe	dición		Gér	nero	
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con	X)
СС	RC	TI	CE			363716			11		VALL	E DEL CA				NAVI			Mascu			nenino
Pr	rimer Apel	llido	Se	gundo Apel	lido	P	rimer Nom	bre	S	Segund	do Nom	bre			mento d niento	e	Muni	cipio de N	lacimiento	<b>—</b>		cimiento
	RUEDA			RIVAS			JUAN			SEB	ASTIAN	1								Dia 22	Me 02	
[		de Residenc	ia	RIVAS	Barrio / C	L Comunidad		Z	ona			ento de F	Residencia	а	Munici	ipio de	e Resid	dencia			éfono	2000
								Urbana	Rural	_												
								Х														
		_					,	INF	ORMACI	όN Α	CADÉM	ICA										
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola		
cursado												1	2		3	4				sica Prima		X
										5		6	7 X	_	8	9			I ва	area aecuno	aarid	X
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ME	<u>I</u> EDIA	+	Cará		' ' '					Espec	ialidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	Aca	adémic	Técnico	Co	merc	cial	A	grope	cuario	Tu	rismo	1	Iormalista
				Х							Х											Х
			· cu i				.nc. 4 :		SISTEM	A DE	SALUD						ı			4BC 4CE		
		la cual está ANASWAYI					IPS Asignad	da		+		Про	de sang A+	re y	RH					ARS Afiliad	10	
	,	ANAOWAT			nicamen	te pa	ra la Po	oblación		del	Conflic	to)	l									
Desvir	nculados d	de grupos a	rmados		nto Expuls		1		Municipi						Fecha de	Expulción	<u> </u>	(	Certificado			
Hijo	de adulto	s desmovili:	zados	2	<									D	ia	Mes	P	Αño	Si	No		
En s		de deslazam	iento			1																
	No	aplica				CITIL	ACTÉN C		FCON	MICA												
Nro.	. Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	ACIÓN S		Fuente									Opción						
11.0.	· carrier b	1001.1					Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de						
						6 0	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	dre cabez	a de familia	3				
						$\neg$		Propios	i					Hijo de	veterano	de la fuerza	a públic	a				
								SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación						
		Pocquar	do al que i	nortonoco		TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					Etr	nia.				_	No Aplica			
		Resguar	do di que i	pertenece		SI	Titudes	NO							IIu					чо Арпса		
																					1	
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	•								
							SCAPACIDA	ADES												ADES EXCE	PCION	ALES
Sordera P Hipoacusi		dición			Paralisis C	uromuscul	<b>7</b> r				idrome iltiple	de Down						Talento C	ientifico ecnológico			
Baja visió					Autismo	uromuscur	aı			_	Aplica							Talento si				
Ceguera						a cognitiva	1										-+	No aplica	,			
								IN	FORMAC	IóN I	FAMILI	AR										
	cumento	_	documento		amento dición		nicipio edición							A	pellidos	y Non	nbres					
CC RC	TI CE			3,,,,,		3,,,,,																
	Dirección	n	Tele	Í éfono reside	encia	Te	eléfono trat	L Dajo					Par	ente	sco						Acudi	ente
									Mad	dre		Padr			Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cı	ual)						
OBSERVA	CIONES :																					
OBSERVA	CIONES :												<u>′</u>		•	,				•		
En mi	lidad da	Pactor do	la Inctit	icion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 6014	F7 cortic		IRMA		reconto	fotoss	ian	le les s	ortic	cade-	de oct	dice do l	ne años	teri-	v dol
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa INSTITU	ICION Educ	auva JOS	E ACEVE	O T GOM	EZ Certifi	co que s	e ane	exa al p	resente	ıotocop	ıas (	ie IOS C	ertific	cados	ue estu	uios de la	os anos an	iterior	y uei
																					T	
																					$\perp$	
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Ind	ice Derecho



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	А	que grad	o ingresa	Fecha N	Matricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DAT	TOS DE L	LA IN											2010
			BLECIMIEN					,			SEI								CIPIO		
			VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN								IOR JUAN	LADRILLI	+			BUENAV	'ENTURA		
Doc. Doc	ente:	40437527				Nombre D	ocente:	MOSQUE	OS DE I						N° de Gr	rupo:					
	Tipo Ide	ntificación			Número E	Documento			umplidos				xpedición	Munio	cipio de Ex	pedio	ción		Gér	nero	
	(marqı	ue con X)																	(marqu	ie con X)	
СС	RC	TI	CE		11117	758244		1	12		VALLE	DEL CA	UCA		ALCALÁ	١.		Masculi	ino	Feme	enino X
P	rimer Apell	ido	Seg	jundo Apel	lido	Pi	imer Nom	ibre	S	Segur	ndo Nomb	ore		tamento o	de Mu	unicip	oio de Naci	imiento		cha Nacir	_
	RIVAS			IFUENTE:			CINTHY	<b>.</b>		100	CKELINE		- 110						Dia 22	Mes 01	Año 2006
		e Residenc	1	JII OLIVIL		<u>l</u> Comunidad	CINTITIO	_	ona				Residencia	Munio	ipio de Re	esider	ncia		l	éfono	2000
					,			Urbana	Rural	_	•				•						
								Х													
,	1	1					1	_			CADÉM										
	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó						'	Nivel	D.4			
cursado										$\vdash$	1 I	1	2	3	4	-	_				X
										_		6	7 X	8	9				nea Securio	unu	
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	1	ME	DIA		Cará	cter					Especiali	dad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ad	cadémic	Técnico	Com	ercial	Agro	pecua	ario	Turi	ismo	No	rmalista
				Х						$\perp$	Х										Х
	EDC 2	la cual octá	afiliado			Т	DC Aciana		SISTEM	A DE	SALUD		do canaro	v DU					ADC Afiliad		
						1	rs Asigna	ua		+		Про		у кп					AKS AIIIIau	<u> </u>	
					PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación		el Conflic	to)						
Desvi	nculados d	e grupos a	rmados			] [	Departame	ento Expuls	or			Municipi	Expulsor			Fe	cha de Ex	pulción		Ce	rtificado
				)	<										Dia		Mes	Ai	ño	Si	No
En :			iento			1															
	NO .	ариса						STTII	ACTÁN S	OCTO	DECONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	l N	livel SISBE	N		E		101011 31							Т			Opción		
	Struction   Stru																				
	Minimorphise   Mini																				
													1			-+				pública	
									TEDDIT	ODT	ALTDAD	SGP				!	Hijo de Hé	roe de la	a Nación		
		Resquar	do al que p	ertenece						OKI	LIDAD				Etnia					No	Aplica
								SI		NO											
	EPS a la cual está afiliado  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Hijo de adultos desmovilizados  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Figure de Sangre y RH  AH  AH  AH  AH  AH  AH  AH  ARS Afiliado  Certificac  Dia Mes Afio Si  Bia Mes Afio Si  Figure de Sangre y RH  AH  AH  AH  AH  AH  AH  AH  AH  AH																				
									ES Y CAF	PACI	DADES	XCEPCI	ONALES								
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAPACIDA	ADES		Ci	ndrome o	lo Douin				Тэ	CA lento Cien		DES EXCE	CIONAL	ES
	ia-baja auc	lición				uromusculi	ar			_	últiple	ic bown				-	lento tecn				
	n diagnost				Autismo					_	o Aplica					+	lento subj				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	aplica				
		I						IN	FORMAC	ΙόΝ	FAMILI	AR									
<u> </u>	TI CE	Número o	documento		amento dición		icipio dición							Apellidos	y Nombre	es					
CC RC	11 CE																				
	Dirección	ı	Telé	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo					Parer	ntesco						Acudien	te
									Mad	dre		Padr	е	Abuelo	o(a)	Н	lermano(a	)	SI		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)	Otro (c	:ual)					$\bot$	
OBSERVA	CIONES :																				
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educ	ativa JOS	E ACEVED	00 Y GON	1EZ certifi		IRM/ se an		resente	fotocopia	s de los (	certificad	los d	e estudio	os de lo	s años an	terior y	del
								_					_		_		_				_
		RECTOR				COORDIN	ADOP				ACII	DIENTE				FC	STUDIAN'	TF		Indic	e Derecho
i				1		~~~!!!			1		~~~			1						, Liuiu	



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NU	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.							1							
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A q	ue grad 7	lo ingresa	Fecha	а Ма	tricula		D)	IA	, r	1ES		AÑO 2018	
								DA	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN											
				ITO EDUCA							SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA	—		
500.500		10101021				THOMBS &			OS DE I							1 ~		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>					
		entificación ue con X)			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero ue con l	<b>V</b> 1	
сс		TI TI	CE		44400	10117			4.4		\/AII	- DEL 04			DIII		CNITI	ID A	Manay				Tv
	RC Rel			J gundo Apel		)43117 P	rimer Nom		11   s	Seguno	do Nomi	E DEL CA		parta	mento c		ENTU Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		cha Nac	nenino	
													j	Naci	miento			•		Dia	Me	s	Año
	ROSERO			SUAREZ		<u> </u>	ALEXANDF	1												12	07		2006
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	→ De	epartam	ento de F	Residenci	a	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
	CLL 3A	N° 36-14			JUAN	N XXIII		X	Kulai										3	164085836	3166	37832	2
				l				INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque c					Nivel		Preescola			
cursado												1	2		3	4				sica Prima			X
										5		6	7 X	-	8	9			I Dd	Jica Jecuil	aui IG		^
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA		Cará	cter						Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic	Técnico	Co	mer	cial	P	Agrope	ecuario	Tu	rismo	I	lormal	ista
				Х					SISTEM		X											Х	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da	3131 LM	T DE	JALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
	,	ANASWAYL	JU						A+														
				te pai	ra la Po	blación			Conflic	to)			- I										
		de grupos au s desmoviliz	sor			Municipio	o Expuiso	or			Dia	Hecha de Mes	Expulción	Año	Si	Certifica	No No						
		de deslazam		2																			
	No	aplica				$\perp$											L						
Nro	Carnet S	ISREN		Nivel SISBE	ACIÓN S		ECONó Fuente									Opción							
INIO.	Carrier 3	IODLIN	'			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de								
					6 0	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3						
						Propios								de la fuerza	a públic	a							
					TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	pertenece	011271						Et	nia				Π	No Apl	ica					
						NO																	
				FC V CAF	NA CTE	ADEC	EVEEDET	ONALEC								<u> </u>							
						DIS	SCAPACIDA	ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	ONALES	•					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome (	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscul	ar				ltiple 								ecnológico				
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	ia cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
00900.0								IN	FORMAC	IóN F	FAMILI	AR				<u> </u>							
	cumento	_	locumento		amento dición		nicipio edición							Α	pellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре																	
	Dirección	n I	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono tral	L pajo					Par	ente	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padre	e		Abuelo	(a)		Herman	o(a)	SI		N	Ю
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
									-														
En mi ca	lidad de	Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA e ane		resente	fotocon	ias	de los c	ertifi	icado	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del	
documnt											<b>-</b>			_									
		RECTOR			,	COORDIN	IADOR		1		ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	recho
									1														



							FO	RMATO D	E MATRI	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NL	JEVO				CONTI	INUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del ult	timo grado	cursado o	linea base	2.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	ÍΑ	"	1ES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN												2010	<u> </u>
				NTO EDUCA							SEI									ICIPIO			
		I EDUCATIV		AL SUPERI	OR JUAN								IOR JUA	AN L	ADRILLE	+-			.BUENA	VENTURA			
Doc. Doce	ente:	40437527				Nombre [	ocente:	MOSQUE	OS DE II							IN° d	le Gru	po:					
		entificación			Número E	Documento		1	umplidos	_		ento de E	xpedició	ón	Munic	cipio d	е Ехре	edición			nero		
	(marq	ue con X)																		(marqı	ue con	X)	
СС	RC	TI X	CE	L		761716			11								I		Mascu			meninc	
Pr	imer Apel	llido	Se	gundo Apel	lido	"	rimer Nom	bre	S	eguno	do Nomi	ore			amento o cimiento	ie .	Mun	icipio de N	lacimiento	Dia	cha Na Me		Año
	SERNA			GARCES			KAREN			VA	LERIA									10	09		2006
[	Dirección o	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residenc	ia	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono	l	
								Urbana	Rural														
								X	ORMACI	ÁN A	CADÉM	ITCA											
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	a última v	ez	Aprobó	Reprobó	_	_	CADEM		al que :	ING	RESA			Nivel		Preescola	r		
grado cursado							,					(1	Marque o	con	X)				В	ásica Prima	aria		
										0		1	2		3	4			Bá	sica Secun	daria		Х
6.1	idial-				OTDO:	MODELO				5		6	7 )	X	8	9			المالحا - ا				
Subsi	idiado No	Int	erno No	Nivel I	OTRO I	MODELO Acele	eración	10°	EDIA 11°	Act	Cará adémic	cter Técnico	C	ome	ercial	T ,	Agrone	Espec	cialidad Tui	rismo		Normal	ista
31	140	31	110	X	MIVELII	Accid	racion	10	11	_	Х	recinco		OITIC	J. Clui		чугорс	cuario	Tu	1131110	_	X	1544
			II.			•		1	SISTEM	A DE	SALUD								•				
		la cual está				1	IPS Asignad	da		4		Tipo	de sang	gre y	y RH					ARS Afiliac	do		
	,	ANASWAYI	JU			IALES (U	nicamont	lo no	es la Re	hlación	A+	. da	l Conflic	+->									
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados			1	Departame			е ра	i a ia PC	Municipi			Comme	10)		Fecha de	Expulción		T (	Certific	ado
		s desmovili		)	<			•								С	Dia	Mes		\ño	Si	i	No
En s		de deslazam	iento																				
	No	aplica						CITU	ACIÓN SO	CTO	ECONÁ	MTCA				<u> </u>					_	$\perp$	
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE	N		E:	strato	ACION 30		Fuente									Opción	1		
											Recurso	Nación						Estudia	nte madre	cabeza de			
						4 5	6 C	tro		Adicion	ales					Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	a				
												Propios								de la fuerza	a públic	a	
						TERRIT	ORIA	LIDAD	SGP						ніјо ае	Héroe de	ia ivacion						
		Resguar	do al que p	pertenece		ritudes							Et	nia				П	No Apl	ica			
							:	SI		NO													
							DICCAL	DACTDAD	FC V CAR	ACTE	ADEC	EVECTOR	ONALE	_									
						DIS	SCAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	UNALE	<u> </u>					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C					Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	ltiple							Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva	1	TN	FORMAC	TÁN F	EAMTI T	ΔD						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		nicipio	IN	. OKHAC	2014 [	ANILL	MIX			Apellidos	y Nor	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
			-	(6			166	L															
	Direcció	n	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono trat	oajo	Mac	dro.		Padr		iren	tesco Abuelo	v(2)		Herman	0(3)	SI	Acudi		NO
									Tio(		+	Hijo(a	_		Otro (c			Herman	o(a)	31			10
OBSERVA	CIONES :		II.			I								·	· ·								
En mi co	lidad do	Pastor do	la Inctitu	usion Educ	ativa 105	E ACEVE	00 V 60M	IE7 contif		RMA		uroconto.	fotocou	nine	do los e	ortifi	icador	s do ostu	dios do la	ne 280e 2r	atorio.	y dol	
En mi ca documnt		Rector de ntidad	ıa INSTITU	ICION EQUC	auva JOS	E ALEVEI	O T GOM	ıcz certifi	co que s	e ane	xa al p	resente	IOTOCO	Pias	ue IOS C	ertifi	cados	s ue estu	uius ae la	) s anos ar	iterior	y ael	
		RECTOR				COORDIN	IADOR		+		ACI	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
		1							1														



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	X segun e	el caso								NL	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						. ~ .	
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	que grac 7	lo ingresa	Fech	а М	atricula		DI	ÍΑ	,	1ES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1				
				NTO EDUCA				,			SEI									ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUA	AN I	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
DOC. DOC	Jilice.	40431321				Trombic E	occiiic.		OS DE I							jiv u	ic Gru	ро.					
		entificación			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	'n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero		
		ue con X)	1 1							-											ue con		
CC Pr	RC Rel	TI X	CE Se	gundo Apel		61501 Pi	rimer Nom		11	Segund	do Nomi	ore	De	parl	amento d	le .	Mun	icipio de N	Mascu lacimiento		cha Na	menino cimien	
	inici Apei	illuo	50	gando Apei	iido		THICK THOM	DI C		,cguiic	40 1101111	510			cimiento		'''	icipio de i	<b>tuc</b> imiento	Dia	Me		Año
	CAMPO	)		PAREDES	;		GABRIEL	A												22	09	)	2006
	Dirección (	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad			ona	_ D	epartam	ento de F	Residenc	ia	Munio	cipio d	e Resi	dencia		Tel	éfono		
								Urbana X	Rural	-													
									ORMACI	óN A	CADÉM	ICA											
Último	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que					Nivel		Preescola	r		
grado cursado										L		`	Marque (	CON						Básica Prima			
										5		6	7 2	X	3	9	H		Bá	sica Secun	Jaria		Х
Subs	l idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO		ME	EDIA	+	Cará			-		1		Espec	cialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	_		Técnico	С	ome	ercial	F	Agrope	ecuario	Tui	rismo	1	Normal	ista
				Х							Х											Х	
	FPS a	la cual está	afiliado		1	1	:PS Asigna		SISTEM	A DE	SALUD		de san	ıre '	v RH					ARS Afiliad	in.		
		ANASWAYI								+		.,,,,,	A+	,	,								
				nicamen	te pa	ra la Po	blación	Víctima	de	l Conflic	to)												
		de grupos a			ento Expuls	sor			Municipio	o Expuls	or		_	Dia		Expulción	l Año	Si	Certific	ado No			
		s desmoviliz de deslazam		· ·	X					+							ла	Mes		ANO	31	1	NO
	No	aplica																					
			1 .		ACIÓN S									1									
Nro.	Carnet S	ISBEN		Nivel SISBE			Fuente Recurso							Estudia	nte madre	Opción cabeza de							
						4 5	6 0	Otro		Adicion	ales					_		a de familia		<u> </u>			
							$\neg$		Propios						Hijo de	veterano	de la fuerza	a públic	са				
							SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación			L					
		Resquar	do al que p	pertenece	TERRIT ritudes	ORIA	LIDAD					Ft	nia					No Apl	lica				
		,				SI		NO												,			
						DIG	DISCA SCAPACIDA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALE	S					CABACID	ADES EXCE	DCION	AI EC	
Sordera P	rofunda				Paralisis C		JCAI ACIDA	ADE3		Sin	drome o	de Down						Talento C		ADES EXCE	CION	ALLS	
Hipoacusi	a-baja au	dición			Lesión ne	uromuscul	ar			Mú	Itiple							Talento te	ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s					
Ceguera					Deficienci	a cognitiva		TN	FORMAC	TÓN F	FAMTI T	ΔR						No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento		amento		icipio	111	· ORM	PI V	1161				Apellidos	y Non	nbres						
CC RC	TI CE			expe	dición	expe	dición																
	Directif		T-1	éfono reside	ancia	T-	láfona tur	haic					D-	ro-	tocco						Λ ۲۰۰۰ عا	ente	
	Direcció	•	rele	CIONO TESIDE	Lilla	16	eléfono tral	Jaju	Mad	dre		Padre		ii ett	tesco Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI	Acudi		NO
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
OBSERVA	CIONES :																						
OBSERVA	CIONES :																						
En mi	lidad da	Pactor do	la Inctit	icion Ed	ative 100	E ACEVE	00 V 601	IF7 cortic		IRMA		recents	fotoco	ni	de las	onie:	icada.	de oct	dice do l	ne años s	nterio-	ا مام بر	
documnt		Rector de ntidad	ıa INSTITU	icion Eauc	auva JOS	E ACEVEL	JU T GUM	icz certifi	ico que s	e ane	exa al p	esente	intoco	pras	ue 105 (	.ertiti	cd009	s ue estu	uios de la	us anos ar	iterior	y aei	
		DECTOR		$\perp$		COORDI	IADOR				401	IDTENTO						ECTURE	ANTE		¥1	iec D	work -
		RECTOR				COORDIN	IAUUK				ACU	DIENTE						ESTUDIA	MIN I E		Ind	ice De	erecho



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marqı	ue con una	X segun e	el caso								NL	JEVO				CONTI	.NUIDA	D	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	е.							1							
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informacionse de la de l La de la				ada exclusi	ivamente	A q	jue grac 7	lo ingresa	Fecha	а Ма	atricula		D)	ÍΑ	"	1ES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A INS	STITUC	IóN	ı										
				ITO EDUCA				,			SEI									ICIPIO			
INST Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		MOSQUE					IOR JUA	N L	ADRILLE	+	le Gru	no:	.BUENA	VENTURA			
Doc. Doce		40407027				INOTHBIC I	occinc.		OS DE I							jiv u	ic Gru	ро.					
		entificación			Número E	Documento		Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio d	е Ехре	edición			nero		
		ue con X)	1 1																		ue con		
CC	RC mer Apel	TI	CE	gundo Apel		I48760 Г	rimer Nom		13	Segund	VALLI do Nomi	E DEL CA		narta	BUI amento d		ENTU	IRA icipio de N	Mascu		cha Na	menino	
	mer Ape	iii do	50;	guriuo / ipci	iido		mici itom	DI C		ocgune.	20 140111	510			miento		' '	icipio de i	dennienco	Dia	Me		Año
	ANCHIC	0		ORTIZ			VICTOR			MA	NUEL									27	01		2005
[	Dirección (	de Residenc	ia		Barrio / C	Comunidad		-	ona	_	epartam	ento de F	Residencia	а	Munic	cipio d	e Resi	dencia		Tele	éfono		
	CRA 44	1 Nº 44-13			BELL	AVISTA		Urbana X	Rural					+					3.	168699659	- 3155	60961	5
				<u> </u>					ORMACI	ίόΝ Α	CADÉM	ICA											
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Desert	ó			al que II Marque c					Nivel		Preescola	r		
cursado														_		1 4				Sásica Prima			
										5		6	2 7 X	_	8	9			I ва	sica Secund	aarid		Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO I	MODELO	ı	ME	EDIA		Cará							Espec	ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	ración	10°	11°	_		Técnico	Со	mer	rcial	P	Agrope	ecuario	Tu	rismo	1	Norma	lista
				Х					SISTEM		X											Х	
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asigna	da	3131EM	A DE	SALUD		de sang	re y	RH					ARS Afiliad	do		
	,	ANASWAYL	JU										A+										
				1	nicamen	te pa	ra la Po				Conflic	to)											
		de grupos au s desmovilia		,	X	ento Expuls	sor			Municipio	o Expulso	or			Dia	Hecha de Mes	Expulción	Año	Si	Certific	ado No		
		le deslazam																					
	No	aplica								$\perp$											L		
Nro	Carnet S	ISREN	Ι ,	Nivel SISBE	N	<u> </u>	F	strato	ACIÓN S		Fuente									Opción			
MIO.	Carriet 3	ISDLIN	'	NIVEL SISBL			Recurso							Estudia	nte madre	cabeza de		1					
						1 2	3	4 5	6 (	Otro		Adicion	ales					Hijo ma	ıdre cabez	a de familia	3		
										Propios								de la fuerza	a públic	a			
					TERRIT	ORTA	LIDAD	SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
		Resguar	do al que p	pertenece	ritudes	UNIA						Et	nia					No Ap	lica				
								SI		NO													
							DISCO	DA CEDAD	FG V 645		1000	EVERDE		•									
						DIS	CAPACIDA	PACIDAD ADES	ES T CAP	ACIL	PADES	EXCEPCI	ONALES	•					CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P	rofunda				Paralisis C	Cerebral				Sin	drome o	de Down						Talento C	ientifico				
Hipoacusi						uromuscul	ar			_	ltiple								ecnológico				
Baja visió Ceguera	n diagnos	ticada			Autismo Deficienci	a cognitiva				No	Aplica							Talento si No aplica	ubjetivo				
cegacia					Beneferier	a cogmerc		IN	FORMAC	ZIÓN F	AMILI	AR						то арпса					
	cumento		documento		amento dición		icipio dición							A	Apellidos	y Nor	mbres						
CC RC	TI CE			Слре		Схре																	
1	Dirección	1	Telé	fono reside	encia	Te	léfono tral	L bajo					Par	ente	esco						Acudi	ente	
									Mad	dre		Padre			Abuelo	o(a)		Herman	o(a)	SI			NO
OBSERVA									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (c	ual)							
									F	IRMA	s												
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	O Y GOM	IEZ certifi				resente	fotocop	ias	de los c	ertifi	icados	s de estu	dios de la	os años an	nterior	y del	
documnt	o de ide	ntidad													1								
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACU	DIENTE						ESTUDIA	ANTE		Ind	ice De	erecho
									-														



							FO	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NUI	EVO				CONTI	NUIDAI	)	
la fotocop	ia del doc	a las person cumento de	identidad,	los certifica	idos del uli	timo grado	cursado o	linea base	2.														
Por favo	or no deje	e espacios e para com	n blanco, la ipletar la ba					ada exclusi	vamente	A c	que grac 7	lo ingresa ,	Fecha	a Mat	tricula		DIA	A	<u> </u>	1ES		AÑO 2018	
								DA <sup>-</sup>	TOS DE L	LA IN	STITUC	CIÓN											
INIOT	FITUOIÓN		BLECIMIEN			LADDILLE	- DOO INIO	τιτιιοιόνι	FDUOAT	FI) / A . N	SEI		IOD IIIA		DDILLE	000				ICIPIO VENTURA			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		MOSQUE					IOR JUA	N LA	DRILLE	Nº de	Grun	no.	BUENA	VENTURA			
DOC. DOCC		40407027				THOMBIC I	Joccinic.		OS DE I							ii ac	Огар	,,,,					
		entificación			Número D	Documento		Años C	umplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munici	pio de	Expe	dición			nero		
		lue con X)																		(marqı	ue con )	K) 	
cc	RC	TI	CE	L		744940			13			E DEL CA		<u> </u>		NAVE			Mascu			nenino	Х
Pr	imer Apel	llido	Seg	gundo Apel	lido	"	rimer Nom	bre	S	seguno	do Nomi	bre			mento d niento	e	Munio	cipio de N	lacimiento	Dia	cha Nac Me	cimiento	Año
	SOLIS			MONTAÑO	)		GLORIA			Е	DITH									07	05		004
Е	Dirección o	de Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z	ona	De	epartam	ento de F	Residencia	а	Munici	pio de	Resid	dencia		Tele	éfono		
								Urbana	Rural														
	CRA 6	60 № 5-41			EL CA	ARMEN		X											31	168552977	- 3146	225516	
Último	Año	1 .	Plantel dono	do octudió	la última v	07	Aprobó	Reprobó	ORMACI Deserte		CADEM		al que I	NGD	FSΛ			Nivel	l	Preescola	r		
grado	Allo	'	ianter done	ac estudio	ia aidina v	CZ	Аргово	Кергово	Descrit				Marque o					MIVE	В	ásica Prima			
cursado										0		1	2		3	4			Bá	sica Secund	daria		Х
										5		6	7 X		8	9							
	idiado	_	erno			MODELO		1	DIA		Cará				-1-1				ialidad			la	
Si	No	Si	No	Nivel I X	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	mer	cial	Αģ	grope	cuario	Tui	rismo	<u> </u>	lormalist X	.a
				^_					SISTEM			1							<u> </u>				
	EPS a	la cual está	afiliado			]	IPS Asigna	da					de sang	re y	RH					ARS Afiliad	lo		
	,	ANASWAYI	JU								A+												
		,		1		te pa	ra la Po	blación			Conflict	to)			= 1.7								
		de grupos a os desmovilia		,	X	· '	ento Expuls	or			Municipi	o Expulso	or		Di		Mes	Expulción	ıño	Si	Certificad	No	
		de deslazam			`													. 100	, 		<u> </u>		
	No	aplica																					
			1 .			1		SITU/ strato	ACIÓN S									1					
Nro.	Carnet S	ISBEN	N	Nivel SISBE			Fuente Recurso							Ectudio	nto madro	Opción							
					6 0	Otro		Adicion	ales					_		cabeza de a de familia							
						_		Propios								de la fuerza		a					
								SGP						Hijo de	Héroe de	la Nación							
					TERRIT	ORIA	LIDAD																
		Resguar	do al que p	pertenece		ritudes	NO						Etn	ia					No Aplica	a			
							'	SI		110													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	5									
						DIS	SCAPACIDA	ADES											CAPACIDA	ADES EXCE	PCION	ALES	
Sordera P		1			Paralisis (					+		de Down						Talento C					
Hipoacusia Baja visiói					Autismo	uromuscul	ar			_	iltiple Aplica							Talento te	ecnológico ubietivo				
Ceguera						ia cognitiva											_	No aplica	,				
								IN	FORMAC	ZIÓN F	FAMILI	AR											
	cumento		documento		amento dición		nicipio edición							A	pellidos	y Nom	bres						
CC RC	TI CE						•																
	Dirección	n	Telé	fono reside	encia	Te	eléfono trat	J Dajo					Par	ente	sco						Acudie	ente	
								•	Mad	dre		Padr	e	T	Abuelo(	(a)		Herman	o(a)	SI		NO	,
									Tio	(a)		Hijo(a	a)		Otro (cu	ıal)							
OBSERVA	CIONES :																						
		Rector de	la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		IRMA se ans		resente	fotocop	ias d	de los c	ertific	ados	de estu	dios de la	os años an	terior	y del	
documnt	o de ide	ntidad		<u> </u>											<u> </u>								
															$\perp$								
		RECTOR				COORDIN	IADOR				ACL	DIENTE						ESTUDI/	ANTE		Indi	ce Dere	echo



							FO	RMATO D	E MATR	CUL	A DE ES	STUDIAN	ITES										
				Marq	ue con una	a X segun e	el caso								NU	IEVO				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.														
Por fav	or no deje	e espacios e para com		a informaci ase de dato				ada exclusi	ivamente	A c	ue grac 7	lo ingresa	Fech	а Ма	atricula		DI	Ά	, r	4ES		AÑC 2018	
								DA <sup>*</sup>	TOS DE L	A IN	STITUC	IóN							1				
INICT	FITUCIÓN	ESTA I EDUCATIV		NTO EDUCA		LADDILLE	DOC INC	TITUCIÓN	EDUCAT	-1\/A A	SEI		IOD IIIA	NI I	ADDILLE	-000				ICIPIO			
Doc. Doce		40437527		AL SUPERI	OR JUAN	Nombre [		MOSQUE					IOR JUP	IN L	ADRILLE	+-	e Grup	00:	.BUENA	VENTURA			
									OS DE II														
		entificación ue con X)			Número E	Documento	1	Años C	Cumplidos	De	epartam	ento de E	xpedició	n	Munic	ipio de	e Expe	edición			nero ue con	X)	
сс	RC	ті х	CE		11154	150697			11										Mascu		_	neninc	X
	imer Apel			gundo Apel			rimer Nom		_	eguno	do Nomi	ore	Dej	oart:	amento d	le	Muni	icipio de N	lacimiento		cha Na		
														Nac	imiento					Dia	Ме	es .	Año
_	PAYAN		1	CAMACHO			HEILY				ALAKY		<u> </u>				Ļ.			13	04		2006
L	Direccion (	de Residenc	ila		Barrio / C	Comunidad		Urbana	ona Rural	$\dashv$	epartam	ento de F	kesiaenci	a	Munic	пріо а	e Kesi	dencia		rei	éfono		
								X	T turn														
							,	INF	ORMACI	óN A	CADÉM	ICA		•			,						
Último grado	Año	F	Plantel don	de estudió	la última v	ez	Aprobó	Reprobó	Deserto	ó			al que I Marque d					Nivel	<u> </u>	Preescola			
cursado										0	П	1	2		3	4	П			sica Prima			Х
										5		6	7 >	(	8	9			1				
	idiado		erno			MODELO	.,	1	EDIA	ļ.	Cará								ialidad				
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Acele	eración	10°	11°	_	adémic X	Técnico	Co	ome	rcial	Α	grope	cuario	Tu	rismo	<del>                                     </del>	Normal X	ista
					l	ı			SISTEM				ı										
		la cual está				1	IPS Asignad	da				Tipo	de sang	re y	RH					ARS Afiliad	ol		
	,	ANASWAYI	JU			BOCBAM	AS ESPEC	TALES (III	nicamon	l to no	un In De	hlación	A+	do	Conflic	to\							
Desvir	nculados o	de grupos a	rmados			ento Expuls		е ра	i a ia PC	Municipio			Comme	,		Fecha de	Expulción	1	Ι (	Certific	ado		
Hijo	de adulto	s desmovili	zados		X										D	ia	Mes	Į.	Αño	Si	i	No	
En s		de deslazam	iento			1																	
	NO	aplica						SITU	ACIÓN SO	OCIO	ECONÓ	MICA											
Nro.	Carnet S	ISBEN	ı	Nivel SISBE	N			Fuente									Opción	1					
						1 2	! 3		1 . 1 .	_	Recurso	ivacion								cabeza de			
					4 5	6 0	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						Eti	nia					No Apl	ica		
										110													
							DISCA	PACIDAD	ES Y CAF	PACIE	DADES	EXCEPCI	ONALES	S									
Sordera P					Paralisis C		SCAPACIDA	ADES		Cin		de Down				1				ADES EXCE	PCION	ALES	
Hipoacusi		dición				uromuscul	ar			_	Itiple	de Down				-		Talento C	ecnológico				
Baja visió	n diagnos	ticada			Autismo					No	Aplica							Talento s	ubjetivo				
Ceguera					Deficienci	a cognitiva	1		<u> </u>									No aplica					
Tipo Do	cumento	Número o	documento	Depart	amento	Mur	nicipio	IN	FORMAC	TON I	-AMILI	AK			Apellidos	y Non	nbres						
CC RC		_			dición		dición							ĺ									
				(6			1/6																
	Direcció	n	Tele	éfono reside	encia	Te	eléfono trat	oajo	Mad	dre .		Padro		rent	esco Abuelo	ı(a)	П	Herman	o(a)	SI	Acudi		10
									Tio			Hijo(a			Otro (ci			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	o(u)	-		•	
OBSERVA	CIONES :		•						•														
									-	D 14 4	c												
		Rector de	la Institu	icion Educ	ativa JOS	E ACEVE	OO Y GOM	IEZ certifi		RMA e ane		resente	fotocop	oias	de los c	ertifi	cados	de estu	dios de la	os años ar	nterior	y del	
documnt	to de ide	ntidad																					
		RECTOR		_		COORDIN	IADOR				ΔCI	DIENTE						ESTUDIA	ANTF		Ind	ice De	recho
									1														



							F	ORMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	a X segun e	el caso							N	JEVO				CONTI	NUIDAD	
								yo caso deb o linea base		al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					zada exclus	ivamente	А	que grad 7	-	Fecha N	/latricula		DIA		М	ES		AÑO 2018
								DA <sup>*</sup>	TOS DE I	LA IN											2010
			BLECIMIEN								SEI								ICIPIO		
Doc. Doc				AL SUPERI	OR JUAN	Nombre D		TITUCIÓN					IOR JUAN	LADRILL	EROS Nº de G	`******		BUENAV	/ENTURA		
Doc. Doc	ente:	40437527				INOMbre L	ocente:	MOSQUE	OS DE I						IN° de G	rupo	); 				
		ntificación			Número [	Documento			Cumplidos				xpedición	Muni	cipio de E	xped	lición			nero	
00		ue con X)	Las I							_										ie con X)	
CC	RC rimer Apel	TI do	CE Sec	gundo Apel		759364 Pi	imer Nor	_	11	Segur	VALLE ndo Nomb	DEL CA		tamento	de M		ipio de Na	Masculi		Feme	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		00,	garrae / ipe.						ogu.				cimiento			.pio do ita		Dia	Mes	Año
	ZAMORA		<u> </u>	ONDRAGO			JUAN				ELIPE			ı					19	07	2006
	Dirección c	e Residenc	cia		Barrio / C	Comunidad		Z Urbana	ona Rural	_	Departam	ento de F	Residencia	Muni	cipio de R	eside	encia		Telé	éfono	
	CRA 50	Nº 50A-29			EL BO	DSQUE		Х	Kurur										31061	117732	
	1	ı		•					_		ACADÉM			•							
Último grado	Año	F	Plantel dono	de estudió l	a última v	ez	Aprobo	Reprobó	Desert	ó							Nivel	D.			
cursado										$\vdash$	0	1	2	3	4	-	F				X
											5	6	7 X	8	9		i_				
	1														1						
Si	No	Si	No		Nivel II	Acele	ración	10°	11°	Ad		Técnico	Com	ercial	Agro	pec	uario	Tur	ismo	Noi	
									SISTEM	IA DE											^
	EPS a	la cual está	afiliado			]	PS Asign	ada					de sangre	y RH					ARS Afiliad	0	
	F	NASWAY	JU							$\perp$			A+			$\perp$					
Desvi	nculados d	e arunos a	rmados	1	P					te pa	ara la Po			el Confli	cto)	F	echa de F	·xnulción		Ce	rtificado
				)	Κ	1									Dia	T	Mes	-	ño	Si	No
En	situacion d	e deslazam	iento																		
	No	aplica						CITU	ACTÁN C	OCTO	DECONÁ	MTCA									
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	Nivel SISBE	N				ACION 3										Opción		
	Curisado   Curisado																				
Grado cursado  Comercial  Agropecuario  Turismo  No  No  SISTEMA DE SALUD  EPS a la cual está afiliado  IPS Asignada  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  A+  A+  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Departamento Expulsor  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  X  Departamento Expulsor  Programas Especiales (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  X  Departamento Expulsor  Programas Especiales (Unicamente para la Población Victima del Conflicto)  Dia Mes Año Si  En situacion de deslazamiento  No aplica  No aplica  SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA  Propios  Finn Queria de Setudiante madre cabeza de familia  Adicionales  Finn Queria de Setudiante madre cabeza de familia  Adicionales  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de veterano de la fuerza pública  SGP  Hijo de Héroe de la Nación																					
																	<u> </u>			publica	
						1 1			TERRIT	ORI	ALIDAD	1					19				
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes						Etnia					No	Aplica
ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Poble Desvinculados de grupos armados X Hijo de adultos desmovilizados X En situacion de deslazamiento No aplica  Nro. Carnet SISBEN Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  1 2 3 4 5 6 Otro  TERRITORIALIDAD																				-	
							DISC	PACIDAD	ES Y CAI	PACI	DADES	EXCEPCI	ONALES								
				1			CAPACIE	ADES											DES EXCE	CIONAL	ES
Sordera F	Profunda ia-baja aud	lición			Paralisis (	Cerebral uromuscul	ar .		-	_	ndrome o últiple	le Down				_	alento Cie alento tec				
	n diagnost				Autismo	uromuscun	<u></u>			-	o Aplica					_	alento sub				
Ceguera					Deficienci	ia cognitiva										N	lo aplica				
Tine De		N/	documento			I M	1-1-1-	IN	FORMAC	CIÓN	FAMILI	AR		A 11: -1	Nameleo						
CC RC	TI CE	Numero	documento		amento dición		icipio dición							Apelliuos	y Nombr	es					
	Dirección		Telé	fono reside	encia	Te	léfono tr	abajo	Ma	dre		Padr		ntesco Abuelo	2(2)		Hormano/	-2/	SI	Acudien	te NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d			Hermano(	<i>a)</i>	31		NO
OBSERVA	CIONES :					1				,,											
									F	IRM/	AS										
	ilidad de l to de idei		la Institu	cion Educ	ativa JOS	E ACEVE	00 Y GO	MEZ certifi				resente	fotocopia	s de los	certificad	dos	de estudi	ios de lo	s años an	terior y	del
	ı	RECTOR				COORDIN				ACU	DIENTE				E	STUDIAN	NTE		Indic	e Derecho	



							FC	RMATO D	E MATR	ICUL	A DE ES	TUDIAN	ITES								
				Marqı	ue con una	ı X segun e	l caso							NU	JEVO				CONTI	NUIDAD	
			as que llega identidad, l							al pre	esente do	cumento									
Por fav	or no deje		n blanco, la pletar la ba					ada exclusi	vamente	А	que grad 7	o ingresa	Fecha i	/latricula		DIA		М	ES	1	AÑO 2018
								DAT	OS DE L	A IN							<u> </u>				
			BLECIMIEN								SEC								ICIPIO		
Doc. Doc		40437527	VA NORMA	L SUPERI	OR JUAN	Nombre D		MOSQUE					IOR JUAN	LADRILL	ROS Nº de G	rupo		BUENAV	/ENTURA		
DOC. DOC	ente.	40437327				INOMBIE	ocenie.		OS DE II						IN de G	iiupo	<b>'.</b>				
		ntificación ue con X)			Número D	Oocumento		_	umplidos	_			xpedición	Munio	cipio de Ex	kpedi	ición			nero ue con X)	
СС	RC	ті х	CE		11117	39560		1	3	+								Masculi		Feme	
	rimer Apell			jundo Apel			imer Nom	1		egun	ndo Nomb	ore		tamento	de M	unici	pio de Nac			cha Nacir	
	RAMOS			RAMIREZ			HAILIN			e T	EFANY		INC	cimiento					Dia 21	Mes 02	Año 2004
		e Residenc	l	TONINITEZ		<b>I</b> Comunidad	TIMEIN	Z	ona	_		ento de F	l Residencia	Munio	cipio de Re	eside	encia		<u> </u>	éfono	2004
								Urbana	Rural	1											
									ORMACI	ÓN A	ACADÉM	ICA									
Último	Año	F	Plantel dond	le estudió l	a última ve	ez	Aprobó	_	,	_		Grado				T	Nivel		Preescola	r	
cursado																					
																		Bás	sica Secuno	Jaria	Х
Subs	idiado	Int	erno		OTRO N	MODELO		ME	DIA	+			/   ^	0	] 9 ]		Especia	lidad			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II		ración	10°	11°	Ac			Com	ercial	Agro	pecu			ismo	No	rmalista
				Х							Х										Х
	EDC 2	la cual octá	afiliado				DC Asiana		SISTEM	A DE	SALUD		do canaro	v DLI					ADC Afiliad		
						1	PS Asigna	aa		+		Про		у кн					AKS ATIIIad	0	
			-		PI	ROGRAMA	S ESPEC	IALES (Ur	nicamen	te pa	ara la Po	blación		el Conflic	to)						
Desvi	nculados d	e grupos ai	rmados				Departame	ento Expuls	or			Municipi	o Expulsor			F	echa de E	xpulción		Ce	rtificado
				)	(					+					Dia		Mes	A	ño	Si	No
Ens			iento			-															
		<u>'</u>						SITU	ACIÓN SO	OCIC	DECONÓ	MICA									II.
Nro	. Carnet SI	SBEN	N	livel SISBE	N		E	strato				-							Opción		
	Procedity of the control of the c																				
grado cursado    Comercial   C																					
													·							равноа	
										ORI	ALIDAD				•	•					
		Resguar	do al que p	ertenece					ritudes	NO					Etnia					No.	o Aplica
	EPS a la cual está afiliado  ANASWAYUU  PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)  Desvinculados de grupos armados  Kijo de adultos desmovilizados  No aplica  Nro. Carnet SISBEN  Nivel SISBEN  Nivel SISBEN  Resguardo al que pertenece  Negritudes  Negritudes  Negritudes  Negritudes  Tipo de sangre y RH  Tak  Tipo de sangre y RH  ARS Afiliado  AH  Certifice  Bespulción  Anicipio Expulsor  Fecha de Expulción  Certifice  Dia Mes Añ  Añ  AN  AN  AN  AR  AR  AR  AR  AR  AR  AR																				
									ES Y CAF	PACI	DADES I	XCEPCI	ONALES								
Sordera F	Profunda				Paralisis C		CAPACIDA	ADES	1	Icii	ndrome o	le Down				T:	C. alento Cie		DES EXCE	PCIONAL	.ES
	ia-baja aud	lición				uromuscula	ar			_	últiple	ic Down				_	alento teci				
Baja visió	n diagnost	icada			Autismo					No	o Aplica					Ta	alento sub	jetivo			
Ceguera					Deficienci	a cognitiva										No	o aplica				
Tine De	cumento	Número	documento	Departa	amento	Mus	icipio	IN	FORMAC	IóN	FAMILI	AR		Anellidaa	y Nombre	ec .					
CC RC		-	Jeanneritt		dición		dición							, .pciiiuos	,						
	Dirección		Tele	fono reside	encia	Те	léfono tra	bajo	Mad	dre	1 1	Padr		ntesco Abuelo	)(a)	Τ,	Hermano(	a)	SI	Acudien	NO NO
									Tio			Hijo(a		Otro (d			ricimano(	u)	51		110
OBSERVA	CIONES :								ı												
	lidad de l to de ider		la Institud	cion Educa	ativa JOS	E ACEVED	O Y GON	IEZ certifi		ERMA e an		resente	fotocopia	s de los	certificad	los d	de estudi	os de lo	s años an	terior y	del
		RECTOR		$\perp$		COORDIN				ACII	DIENTE				E-	STUDIAN	NTF		India	e Derecho	
i				1	,	~~~!\\\	1		i		~~0			1		-	~ . ~ ~ IMI	<del>-</del>		, Liuit	