



UNIDAD EDUCATIVA ADVENTISTA SANTA CRUZ
FORMULARIO DE POSTULACIÓN
NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Apellido Paterno	FECHA NACIMIENTO		
Apellido Materno	Año	Mes	Día
Nombre completo:			
Dirección del hogar:			
Grado que ingresa			
Vive con:	Tutor:		
<input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Ambos		
Cuántos viven en casa ?			
Peso:			
Estatura:			
Nacionalidad:			

DATOS DEL PADRE Y MADRE Y /O TUTOR	
Nombre Papá:	
Grado académico:	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado
Ocupación	
Celular:	
Nombre Mamá:	
Grado académico:	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado
Ocupación	
Tiene casa propia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Celular:	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Fijo (Casa Trabajo)</div>
	En caso de emergencia llamar al:
	Nombre: _____
Correo Electronico	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		
El/la tiene hermanos:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Estudian en el colegio Adventista Santa Cruz <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Nombre de los hermanos edad que tienen y en que colegio estudian actualmente.		
Nombre	Edad	Colegio
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACIÓN SOBRE LA CONDUCTA FÍSICA	
Puede entablar una conversación claramente y sin problemas	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Tuvo algun problema en su colegio	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No De que tipo ? _____
sufrió algun tipo de agresiones	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No De que tipo ? _____
El postulante requiere cuidados especiales por razones de salud, o esta en tratamiento con algún especialista? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Especifique sobre la situación y régimen o medicación : _____	
Observación: _____	
Si el colegio detectara la necesidad de apoyo de algun especialista externo para su hijo(a), en favor de su desarrollo, ¿Están dispuestos a realizarla? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	

La Comisión de admisión enviará un mensaje de confirmación y bienvenida a los estudiantes admitidos para la gestión 2021 en un plazo de 48 horas posterior a la entrevista.

Serán criterios a tomar en cuenta para las admisiones :

- Cupos disponibles
- Hermanos estudiando en la Unidad Educativa
- Fecha de Postulación

OBSERVACIONES

--

Firma del apoderado(a)

Nombre del apoderado(a)

C.I. del apoderado(a)

Santa Cruz,de.....2021

FECHA		
Año	Mes	Día