



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CÚCUTA
FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS

GRADO AL QUE ASPIRA:	Numero de Radicado: (Uso Exclusivo del Funcionario que recibe)
-----------------------------	---

DATOS PRELIMINARES									
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DD	MM	AA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA CUAL ASPIRA: Opción 1:									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA CUAL ASPIRA: Opción 2:									
PROVIENE DE OTRO MUNICIPIO?	SI	NO	PROVIENE DEL SECTOR PRIVADO?	SI	NO	PROVIENE ENTIDAD DE BIENESTAR FAMILIAR O SOCIAL?	SI	NO	
SITUACIÓN ACADÉMICA DEL AÑO ANTERIOR	No estudió vigencia año anterior			Aprobó	Reprobó				

DATOS DEL ESTUDIANTE									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
FECHA NACIMIENTO:	DD	MM	AA	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO			MUNICIPIO DE NACIMIENTO		
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:	Registro civil N°	Tarjeta de identidad N°		Departamento de expedición		Municipio de expedición	Otro: ¿cuál?		
Edad:	Sexo:	M	F	Estrato:	Dirección residencia:				
Barrio/vereda:			Municipio:			Departamento:			
Teléfono fijo			Celular:			Vive con:			
N° de Hermanos:			Lugar que ocupa entre hermanos:						

DATOS SOCIOECONÓMICOS								DESPLAZAMIENTO				
ESTRATO SOCIOECONÓMICO:	1	2	3	4	5	6	SISBEN S/N	Desplazado:	Fecha de Desplazamiento:			
								DD	MM	AA		
NIVEL SISBÉN	1	2	3	4	5	6	Carnet N°	Desvinculado de grupos armados:	Hijos de adultos desmovilizados		No aplica	
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD												
EPS	IPS	ARS	Cuál?				No aplica	Tipo de sangre y RH				
TERRITORIALIDAD			CAPACIDADES EXCEPCIONALES				DISCAPACIDADES					
Etnia:	Resguardo:		Superdotado				Sordera profunda		Ceguera			
			Con talento científico				Múltiple		Parálisis Cerebral			
			Con talento tecnológico				Síndrome de Down		Lesión Neuromuscular			
			Con talento subjetivo				Hipoacusia o baja audición		Autismo			
			No aplica				Baja visión diagnosticada		Deficiencia cognitiva (Retardo mental)			
							Otros		Cuál?			

EL ASPIRANTE TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA INSTITUCIÓN									
NOMBRE DEL HERMANO (A):							GRADO:		
NOMBRE DEL HERMANO (A):							GRADO:		
DATOS DE LOS PADRES									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:		N° Documento			Departamento Expedición			Ciudad y/o municipio expedición:	
Dirección residencia		Teléfono fijo y/o Celular			Email			Nivel de escolaridad	
Ocupación		Empresa de trabajo			Teléfono empresa de trabajo			Es acudiente	Fallecido
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:		N° Documento			Departamento Expedición			Ciudad y/o municipio expedición:	
Dirección residencia		Teléfono fijo y/o Celular			Email			Nivel de escolaridad	
Ocupación		Empresa de trabajo			Teléfono empresa de trabajo			Es acudiente	Fallecida

SOPORTE DE INSCRIPCIÓN VIGENCIA 2019			
NOMBRES Y APELLIDOS ASPIRANTE:	Fecha de Radicación:	Numero de Radicado:	Firma quien Recibe: