



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CÚCUTA**  
**FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS**

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

DATOS PRELIMINARES									
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DD	MM	AA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA CUAL ASPIRA:</b>									
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:		
NIVEL SISBÉN	1	2	3	4	5	6	Carnet N°		DD	MM	AA
								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 2020									
NOMBRES Y APELLIDOS ASPIRANTE:				Fecha de Radicación:		Numero de Radicado:		Firma quien Recibe:	