Institución Educativa
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE POPAYÁN

NIT. 891.500.773-3
CODIGO DANE 119001000699

Fotografía

MATRÍCULA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Nombres y Apellidos del Estudiante: _____

Grado de matrícula: _____ Institución Educativa de Procedencia: _____

Naturaleza de la Institución Educativa de Procedencia: ☐ Publica ☐ Privada Repitente: ☐ Si ☐ No

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

Fecha: Día ____ Mes ____ Año _____ Lugar: Pais _____ Departamento _____ Municipio _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Tipo de Documento: ☐ Registro Civil ☐ Tarjeta de Id. ☐ Cedula de C. Otro No. _____ Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

No. _____ Departamento de Expedición: _____ Municipio de Expedición: _____

RESIDENCIA Y TELÉFONO:

Departamento: _____ Municipio: _____ Dirección: _____ Barrio: _____

Zona: ☐ Urbana ☐ Rural Telefono movil: _____ E-mail: _____

AFILIACIÓN SISTEMA DE SALUD:

EPS afiliado: _____ Tipo de Sangre y RH: _____

POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO:

☐ Desvinculado de grupos armados ☐ Hijo de adultos desmovilizados ☐ Víctima de minas

En situación de desplazamiento: Departamento Expulsor: _____ Municipio Expulsor: _____ Fecha Expulsión: _____

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Tiene SISBEN IV: ☐ Si ☐ No Grupo SISBEN: _____ Estrato: _____

GRUPO POBLACIONAL:

☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ ROM ☐ Indigena Si es Indigena: Resguardo: _____Etnia: _____

HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Tiene hermanos en la Institución Educativa: ☐ Si ☐ No

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

DISCAPACIDADES O CAPACIDADES EXCEPCIONALES:

DISCAPACIDADES			CAPACIDADES EXCEPCIONALES	
☐ Física	☐ Visual - Baja visión irreversible	☐ Intelectual	☐ Talento en tecnología	☐ Talento en artes o letras
☐ Auditiva -Usuario lengua de señas Colombia	☐ Visual - Ceguera	☐ Trastorno del espectro autista	☐ Talento en liderazgo social y emprendimiento	☐ Talento en Actividad Física, ejercicio y deporte
☐ Auditiva . Usuario Lengua Castellana	☐ Sordoceguera	☐ Mental	☐ Talento en C. Naturales o Básicas	☐ Talento en C. Sociales y Humanas
		☐ Multiple		

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O ACUDIENTE DEL ESTUDIANTE

Nombre de la Madre: _____ No. Cédula: _____

Ocupación: _____ Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____

Nombre del Padre: _____ No. Cédula: _____

Ocupación: _____ Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____

Nombre del Acudiente (si lo hay, diferente a padres): _____ No. Cédula: _____

Parentesco del acudiente con el estudiante: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____

_____ Firma del padre de familia o acudiente

_____ Firma del estudiante

ESPACIO PARA LA INSTITUCION EDUCATIVA

GRADO Y GRUPO ASIGNADO: _____

APROBACIÓN	REGISTRO SIMAT	REGISTRO ACADÉMICO
Coordinador (a): _____ Fecha: _____	Secretaria Gral._____ Fecha: _____	Secretaria Acad. _____ Fecha: _____