

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Código Inscripción: _____
(para uso interno)

Código del estudiante: _____
(para uso interno)

Fecha de presentación: ____ / ____ / ____
Mes Día Año

Aspirante a: _____
Grado o Curso

E S T U D I A N T E	Apellidos _____	Nombres _____
	Lugar y Fecha de nacimiento _____, ____ / ____ / ____ Lugar Día Mes Año	
	Dirección domiciliaria _____	
	Teléfono _____	Celular _____
	Nombre de la Institución Educativa de la que proviene _____	
	Ubicación _____ Tipo de Sangre _____	

M A D R E	Apellidos _____	Nombres _____
	Domicilio _____ (llenar si es diferente a la del alumno) Teléfono _____	Lugar y fecha nacimiento: _____ Celular _____ Campo obligatorio
	Cédula _____ Ciudad donde trabaja _____	
	Empresa _____	Cargo que desempeña _____
	Dirección del trabajo _____	Teléfono _____ Extensión _____
	Profesión _____	e-mail _____ Campo obligatorio

P A D R E	Apellidos _____	Nombres _____
	Domicilio _____ (llenar si es diferente a la del alumno) Teléfono _____	Lugar y fecha nacimiento: _____ Celular _____ Campo obligatorio
	Cédula _____ Ciudad donde trabaja _____	
	Empresa _____	Cargo que desempeña _____
	Dirección del trabajo _____	Teléfono _____ Extensión _____
	Profesión _____	e-mail _____ Campo obligatorio

DATOS DEL REPRESENTANTE CUANDO ES UN APODERADO

Apellidos _____	Nombres _____
Lugar y Fecha de nacimiento _____, ____ / ____ / ____ Lugar Mes Día Año	Parentesco _____
Domicilio _____ (llenar si es diferente a la del alumno) Teléfono _____	Celular _____ Campo obligatorio
Cédula _____ Ciudad donde trabaja _____	
Empresa _____	Cargo que desempeña _____
Dirección del trabajo _____	Teléfono _____ Extensión _____
Profesión _____	e-mail _____ Campo obligatorio

DETALLE DE LOS HERMANOS QUE SON INSCRITOS ACTUALMENTE

Apellidos _____	Nombres _____	Aspirante a: _____
Apellidos _____	Nombres _____	Aspirante a: _____
Apellidos _____	Nombres _____	Aspirante a: _____

DETALLE DE LOS HERMANOS QUE ESTUDIAN EN EL PLANTEL

Apellidos _____	Nombres _____	Curso _____
Apellidos _____	Nombres _____	Curso _____
Apellidos _____	Nombres _____	Curso _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL MARISCAL SUCRE

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (MARQUE CON UNA CRUZ)							
2 Fotos	P. Nacimiento	Libreta	C. Conducta	Recomend.	C. Vacunas	Resp. secret. Sección	Fecha
Espacio asignado para vistos buenos de entrevistador						COMENTARIOS	
Inscripción	Ent. Padres	Ent. Familiar	Pruebas	Test	Aprobado		
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		