

	Sistema de Gestión de la Calidad	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SGC-080
	<input checked="" type="checkbox"/>	SGC
FORMATO DE INSCRIPCION DE MATRICULA DE ESTUDIANTES (OFICIO)		Fecha: 02Enero 2019
		Versión: 001
		Página 1 de 1

FECHA: DIA ____ MES ____ AÑO 20____.

MARQUE CON UNA (X) EL PROGRAMA AL QUE APLICA PARA FINALIZAR SU BACHILLERATO EN NUESTRA MODALIDAD SEMIPRESENCIAL Y DE MANERA NO PRESENCIAL, AUTORIZADAS POR LA LEY Y NUESTRAS RESOLUCIONES.

1. PRUEBAS DE RECONOCIMIENTOS (___)
2. JOVENES Y ADULTOS CONDICIONES EXEPCIONALES, PROGRAMA NO PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL (___)
3. SEMIPRESENCIAL EN LA SEDE (___)

MARQUE CON UNA (X) CICLO AL QUE APLICA: CICLO6 Grado 11 (___); CICLO 5 Grado 10(____); CICLO 4 Grado 8 Y 9(____); CICLO 3 Grados 6Y 7 (____); CICLO 2 Grados 4 y 5(____); CICLO 1 Grados 1,2 y 3(____)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC ____ TI ____ NÚMERO _____ EXP: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD DEL ESTUDIANTE: _____ RH _____ CELULAR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE O ACUDIENTE: _____

TELEFONO: _____

DIRECCION ESTUDIANTE: _____

CIUDAD: _____ **DEPARTAMENTO** _____ **PAIS:** _____

EMAIL: _____ **SEXO** M ___ F ___ **EPS** _____

ULTIMO GRADO ACADEMICO CURSADO: _____ **AÑO:** _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: _____

FECHA DE RETIRO DEL ESTUDIANTE: _____

JORNADA APLICA: MAÑANA ___ TARDE ___ NOCTURNA ___ SABADO ___ DOMINGO ___

MODALIDAD: SEMIPRESENCIAL _____ NO PRESENCIAL VIRTUAL y/o A Distancia _____

FIRMA Y CC ESTUDIANTE _____

OBSERVACIONES GENERALES

Firma de quienes realizan la inspección e Ingreso

Apellidos	Nombres	Cargo actual	Fecha:
------------------	----------------	---------------------	---------------

FIRMA ACUDIENTE O ESTUDIANTE SI ES MAYOR DE EDAD	FIRMA SECRETARIO ACADEMICO	FIRMA DEL RECTOR	Código: FT-SGC-080
---	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------