



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Versión 06

Página 1 de 1

Código FO-GA-01

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____**DATOS DEL ASPIRANTE**

Primer apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	No.		De			
Fecha de Nacimiento:				Edad:		Estado Civil:	
Dia: _____ Mes: _____ Año: _____							
Lugar de Nacimiento:							
Municipio: _____				Departamento: _____			
Dirección de residencia: _____							
Municipio: _____				Departamento: _____			
Teléfono: _____ Celular: _____							
Correo electrónico: _____							

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Estrato según Servicios públicos: _____ Nivel del SISBEN: _____

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO, PERSONA O INSTITUCIÓN CONOCIÓ A EDUCOSTA?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Radio | <input type="checkbox"/> 5. Feria estudiantil | <input type="checkbox"/> 9. Visita a Educosta |
| <input type="checkbox"/> 2. Prensa | <input type="checkbox"/> 6. Redes Sociales | <input type="checkbox"/> 10. Propios medios |
| <input type="checkbox"/> 3. Amigos/Familia | <input type="checkbox"/> 7. Página web | <input type="checkbox"/> 11. Estudiante Nombre: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Docente | <input type="checkbox"/> 8. Egresados | |

Firma del Aspirante

PARA LEGALIZAR LA INSCRIPCIÓN DEBE ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD, COPIA DIPLOMA (área de la Salud) O ULTIMO AÑO CURSADO (otros programas), COPIA RECIBO DE SERVICIO PUBLICO, DOS FOTOS 3X4

ESPACIO RESERVADO PARA EDUCOSTA:

Fecha de inscripción: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ No. De Matricula: _____ Grupo: _____

DOCUMENTOS PRESENTADOS	SI	NO	COMPROMISO	CUMPLIO
COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
COPIA DIPLOMA (área de la Salud) O ULTIMO AÑO CURSADO (otros programas)				
COPIA RECIBO DE SERVICIO PUBLICO				
DOS FOTOS 3X4				