



**ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL
DE FLORIDABLANCA**

CÓDIGO:
GAC - PTL02 - 2000 - F02

VERSIÓN 2

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN N° _____										FECHA							
DATOS GENERALES										DÍA	MES	AÑO					
NOMBRES Y APELLIDOS (completos)					IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>												
LIBRETA MILITAR No. _____					FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO									
DISTRITO No. _____					DÍA	MES	AÑO										
SEXO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO					ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO (A) <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A)					FOTO							
PROGRAMA ACADEMICO A INGRESAR: HORARIO:																	
DIRECCIÓN COMPLETA					CIUDAD			ESTRATO									
TELÉFONO					CELULAR			E-MAIL									
¿ TIENE SISBEN ¿ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NIVEL: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> EPS CUAL _____																	
LUGAR DE ORIGEN (lugar de residencia de los últimos 5 años) : Departamento: _____ Municipio: _____																	
PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA																	
APELLIDOS Y NOMBRES					PARENTESCO			DIRECCIÓN COMPLETA									
CIUDAD			BARRIO		TELÉFONO			FAX		E-MAIL							
OCUPACION																	
Desempleado <input type="checkbox"/>			Empleado <input type="checkbox"/>			Estudiante de básica media <input type="checkbox"/>			Estudiante Universitario <input type="checkbox"/>			Independiente <input type="checkbox"/>					
¿ Trabaja actualmente?		EMPRESA			CARGO		TELEFONO										
SI ____																	
NO ____																	
NIVEL DE FORMACION																	
Primaria <input type="checkbox"/>			Básica Secundaria (9º grado) <input type="checkbox"/>			Media <input type="checkbox"/>			Pregrado <input type="checkbox"/>			Posgrado <input type="checkbox"/>			Sin Estudios <input type="checkbox"/>		
ENSEÑANZA		ESTABLECIMIENTO			LUGAR			DURACIÓN			GRADO Y/O TÍTULO						
					CIUDAD		PAIS		DESDE		HASTA						
PRIMARIA																	
SECUNDARIA																	
OTROS:																	
MULTICULTURALIDAD																	
Afro descendiente <input type="checkbox"/>		Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>		Desplazado <input type="checkbox"/>		Indígena <input type="checkbox"/>		Población de Frontera <input type="checkbox"/>		Población Gitana <input type="checkbox"/>		Reinsertado <input type="checkbox"/>					
DISCAPACIDAD																	
Baja Visión Diagnostica <input type="checkbox"/>			Ceguera <input type="checkbox"/>			Deficiencia Cognitiva (retardo en el desarrollo) <input type="checkbox"/>			Hipoacusia (baja audición) <input type="checkbox"/>								
Sordera Profunda <input type="checkbox"/>			Lesión Neuromuscular <input type="checkbox"/>			Múltiple <input type="checkbox"/>		Parálisis Cerebral <input type="checkbox"/>		No Aplica <input type="checkbox"/>							

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO SGC	26/04/2016	RESPONSABLES DEL PROCESO	26/04/2016	COMITÉ DE CALIDAD	04/05/2016



**ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL
DE FLORIDABLANCA**

CÓDIGO:
GAC - PTL02 - 2000 - F02

VERSIÓN 2

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

IDIOMAS

APTITUD	ESPAÑOL			INGLÉS											
	BIEN	REG.	%	BIEN	REG.	%	BIEN	REG.	%	BIEN	REG.	%	BIEN	REG.	%
LEE															
ESCRIBE															
HABLA															

MEDIOS MEDIANTE LOS CUALES SE ENTERO DEL PROGRAMA ACADEMICO

Aviso de prensa ___ Cuña radial ___ Comercial T.V. ___ OTRO ___ ¿CUAL? _____

CERTIFICO HABERME CEÑIDO A LA VERDAD

IMPORTANTE: Manifiesto bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con mi firma que aparece en este formulario, que cumplo con todos los requisitos y condiciones definidos en la guía de inscripción, para figurar como estudiante, y que la información aquí suministrada es cierta. Así mismo, que conozco las consecuencias que se derivan del hecho de suministrar información **FALSA**, tanto desde el punto de vista administrativo (anulación de la inscripción, la admisión o la matrícula), como desde el punto de vista penal.

DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOCUMENTACION

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO SGC	26/04/2016	RESPONSABLES DEL PROCESO	26/04/2016	COMITÉ DE CALIDAD	04/05/2016