



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA
FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA INDUSTRIAL HUMBERTO RAFFO RIVERA
PERIODO LECTIVO 2023



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido					Segundo Apellido:				
Primer Nombre					Segundo Nombre:				
Tipo de Identificación	C.C.	R.C.	T.I.	C.E.	Número:				
Departamento expedición:					Municipio de expedición:				
Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)					Género:			Años cumplidos	
Departamento de nacimiento:					Municipio de nacimiento:				
Dirección de Residencia					Teléfonos				
Barrio/Comunidad:					Municipio de Residencia			Zona	

INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO

¿ Proviene del sector Privado ?	SI	NO	Plantel de Procedencia						
¿ Estudio el año anterior ?	SI	NO	Ultimo Grado cursado		Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado que Aspira	

SISTEMA DE SALUD

EPS a la cual está afiliado					Tipo de sangre y RH				
-----------------------------	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Estrato	0	1	2	3	4	5	6	Puntaje SISBEN		FICHA		No aplica
---------	---	---	---	---	---	---	---	----------------	--	-------	--	-----------

PROGRAMAS ESPECIALES

Población víctima del conflicto	Desvinculados de grupos armados				En situación de desplazamiento				Hijos de adultos desmovilizados			
	Departamento Expulsor				Municipio Expulsor							
	Fecha de Expulsión (dd/mm/aaaa)				Certificado				No aplica			

TERRITORIALIDAD

Resguardo al que pertenece					Etnia				
Negritudes					No aplica				

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

CAPACIDADES											
Superdotado	Talento Científico	Talento Subjetivo	Talento Tecnológico	No aplica							
DISCAPACIDADES											
Lesión Neuromuscular	Deficiencia Cognitiva	Síndrome de Down	Parálisis Cerebral	Hipoacusia o Baja Audición							
Baja Visión Diagnosticada	Sordera Profunda	Ceguera	Autismo	Múltiple	No aplica	Otro					

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos Padre						Nombres y Apellidos Madre						
Identificación	Número					Identificación	Número					
Dirección de Residencia					Dirección de Residencia							
Barrio/Comunidad:					Barrio/Comunidad:							
Municipio de Residencia					Municipio de Residencia							
Teléfonos					Teléfonos							
Grupo familiar	Completo				Incompleto				Otro			
Acudiente	SI	NO	Parentesco	Madre	Padre	Hermano-a	Abuelo- a	Tío - a	OTRO:			
OBSERVACIONES												

Nombre y Apellidos del funcionario que Recibe						Firma del Acudiente Estudiante					
Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo (dd/mm/aaaa)											

Lic. Italo Reyes González/Rector