



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA
FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS
INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICA INDUSTRIAL HUMBERTO RAFFO RIVERA



PERIODO LECTIVO 2024

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 ALUD

EPS a la cual está afiliado					Tipo de sangre / 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. Ítalo Reyes González/Rector