



# FORMULARIO DE INSCRIPCION No. \_\_\_\_\_ F-12-FI

**Fecha de Emisión:**  
Marzo 7 de 2016

**Versión 08**

Recibo de Caja \_\_\_\_\_

FECHA Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ GRADO AL QUE ASPIRA \_\_\_\_\_

## 1. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

### INFORMACIÓN PERSONAL

|   |  |                                    |                  |          |  |
|---|--|------------------------------------|------------------|----------|--|
| PRIMER APELLIDO   |  | SEGUNDO APELLIDO                   |                  |          |  |
| NOMBRE  |  | EDAD                               | FECHA NACIMIENTO |          |  |
| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD<br>NUIP ___ TI ___ Pre-CC ___ CC ___ Otro ___                          |  | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION |                  | TELEFONO |  |
| DIRECCION DE RESIDENCIA PERMANENTE  |  |                                    | BARRIO           | ESTRATO  |  |
| CORREO ELECTRONICO  |  |                                    |                  |          |  |
| POSEE ALGUN PRODUCTO DE LA FINANCIERA COMULTRASAN (Ahorros, Crédito, Inversiones, otro) Si ___ No ___ |  |                                    |                  |          |  |

### INFORMACIÓN ACADÉMICA. Relacione la información de los últimos 5 años:

| AÑO | NOMBRE DEL COLEGIO | GRADOS QUE CURSO | OFICIAL | PRIVADO | CIUDAD | MOTIVO DEL CAMBIO |
|-----|--------------------|------------------|---------|---------|--------|-------------------|
|     |                    |                  |         |         |        |                   |
|     |                    |                  |         |         |        |                   |
|     |                    |                  |         |         |        |                   |
|     |                    |                  |         |         |        |                   |
|     |                    |                  |         |         |        |                   |

## 2. INFORMACION FAMILIAR

### DATOS DEL PADRE

|  |                  |   |  |          |  |
|--|------------------|---|--|----------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS  |                  | OCUPACION<br>Empleado___ Independiente___ Otro___ |  |          |  |
| NIVEL DE ESTUDIOS<br>Primaria ___ Bachillerato ___ Pregrado ___ Postgrado___ |                  | PROFESION   |  |          |  |
| DIRECCION RESIDENCIA   |                  | TELEFONO  |  | CELULAR  |  |
| NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA   | TELEFONO EMPRESA | CARGO   |  | INGRESOS |  |
| CORREO ELECTRONICO   |                  |   |  |          |  |

### DATOS DE LA MADRE

|  |                  |   |  |          |  |
|--|------------------|---|--|----------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS  |                  | OCUPACION<br>Empleado___ Independiente___ Otro___ |  |          |  |
| NIVEL DE ESTUDIOS<br>Primaria ___ Bachillerato ___ Pregrado ___ Postgrado___ |                  | PROFESION   |  |          |  |
| DIRECCION RESIDENCIA   |                  | TELEFONO  |  | CELULAR  |  |
| NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA   | TELEFONO EMPRESA | CARGO   |  | INGRESOS |  |
| CORREO ELECTRONICO   |                  |   |  |          |  |



**FORMULARIO DE INSCRIPCION No. \_\_\_\_\_**  
**F-12-FI**

**Fecha de Emisión:**  
Marzo 7 de 2016

**Versión 08**

**3. INFORMACION DEL RESPONSABLE DE CANCELAR LOS COSTOS EDUCATIVOS** (Aplica si es diferente a los Padres de familia)

**APLICA \_\_\_\_\_ NO APLICA \_\_\_\_\_**

|   |                  |   |          |
|---|------------------|---|----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS   |                  | OCUPACION<br>Empleado___ Independiente___ Otro___ |          |
| NIVEL DE ESTUDIOS<br>Primaria ___ Bachillerato ___ Pregrado ___ Postgrado___  |                  | PROFESION   |          |
| DIRECCION RESIDENCIA  |                  | TELEFONO  | CELULAR  |
| NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA  | TELEFONO EMPRESA | CARGO   | INGRESOS |
| POSEE ALGUN PRODUCTO DE AHORRO EN LA FINANCIERA COMULTRASAN Si _____ No _____ |                  |   |          |

**¿A través de qué medio se enteró del Gimnasio Superior?:**

Internet\_\_\_ Financiera Comultrasan\_\_\_ Folleto Publicitario\_\_\_ Amigos\_\_\_ Estudiante del Colegio\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**¿Por qué motivo(s) considera que el Gimnasio Superior es la Institución Educativa indicada para la educación de su hijo?**

Nivel Académico\_\_\_ Proyecto de Emprendimiento\_\_\_ Convivencia Escolar \_\_\_ Infra. Tecnológica \_\_\_ Inglés \_\_\_ Ubicación \_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**Autorización para la recolección, el tratamiento, la sistematización, traslado y gestión de los datos personales:** Autorizo expresamente al Gimnasio Superior Empresarial para la recolección, el tratamiento, la sistematización, traslado y gestión de los datos personales registrados en el presente documento, los cuales son necesarios para el cumplimiento misional de la institución: envío de circulares, mantenerme informado sobre actividades, promoción y uso de los servicios y eventos del Colegio. Manifiesto que he sido informado a acceder, modificar, rectificar, suprimir, solicitar la copia de la autorización y formular quejas, reclamos y consultas frente al tratamiento que realice el Gimnasio Superior Empresarial de mis datos personales.

**ANEXAR:**

- Fotocopia del boletín de notas del último periodo académico
- Fotocopia del recibo del servicio de energía del lugar de residencia del estudiante, en caso de aplicar para la beca.

Declaro que la información aquí consignada es verídica y autorizo al Gimnasio Superior para confirmarla.

Declaro que conozco y me sujeto al proceso de admisión del Gimnasio Superior.

Declaro que conozco y acepto el Manual de Convivencia vigente del Gimnasio Superior.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE**

**INFORMACION ADICIONAL**

|                               |   |                              |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| <b>EVALUCION ACADEMICA</b>    | FECHA:<br>APLICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/><br>PROMEDIO ACADEMICO: | Firma Subdirección Académica |
| <b>EVALUACION PSICOLOGICA</b> | FECHA:<br>APLICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>                        | Firma Psicología             |
| <b>AUTORIZACION MATRICULA</b> | FECHA:<br>OBSERVACIONES:  | Firma Rectoría               |

**EL PAGO DE LA INSCRIPCION NO GARANTIZA EL CUPO**