



FORMULARIO DE INSCRIPCION No. _____ F-12-FI

Fecha de Emisión:
Agosto 21 de 2018

Versión 10

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 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 Empleado___ Independiente___ Otro___			
NIVEL DE ESTUDIOS 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 Empleado___ Independiente___ Otro___			
NIVEL DE ESTUDIOS 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:
Agosto 21 de 2018

Versión 10

3. INFORMACION DEL RESPONSABLE DE CANCELAR LOS COSTOS EDUCATIVOS (SE DILIGENCIA SI EL RESPONSABLE ECONÓMICO ES DIFERENTE A LOS PADRES DE FAMILIA Ej: Abuelos, Tíos, Padrinos)

NOMBRES Y APELLIDOS		OCUPACION Empleado___ Independiente___ Otro___	
NIVEL DE ESTUDIOS 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 ___
*Todos___

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 (Excepto para ingreso a los niveles de preescolar)
- Fotocopia del recibo del servicio de energía del lugar de residencia del estudiante, en caso de aplicar para la beca.
- Cancelar proceso de inscripción en la oficina de Comunicaciones y Mercadeo

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

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

EL PAGO DE LA INSCRIPCION NO GARANTIZA EL CUPO