



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

Fecha de Emisión:  
Agosto 16 de 2017

Versión 09

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 16 de 2017

**Versión 09**

**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 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\_\_\_

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 por ambas caras 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**

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL GIMNASIO SUPERIOR EMPRESARIAL**

<b>EVALUCION ACADEMICA</b>	FECHA:	Firma Subdirección Académica
	APLICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> NO APLICA CRITERIO <input type="checkbox"/>	
<b>VALORACIÓN PSICOLOGICA</b>	RESULTADOS OBTENIDOS:	Firma Psicología
	FECHA:	
<b>AUTORIZACION MATRICULA</b>	APLICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>	Firma Rectoría
	FECHA:	
	OBSERVACIONES:	

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