
	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL TOLIMA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR Icononzo – Tolima		Código: FR-AR-001
	FORMATO INSCRIPCIÓN PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		Fecha de inicio utilización: 22/10/2013 # Versión: 4 12/04/2021
Proceso: Admisiones y Registro Académico			

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2023-A

PROGRAMA AL QUE ASPIRA: PFC A IV SEMESTRES (Si eres egresado de una Normal)
 PFC A V SEMESTRES (Si eres egresado de otras instituciones)

SEMESTRE: I II III IV V

INFORMACIÓN PERSONAL									
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS									
DOC. IDENTIDAD	T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	No.				De:		
LUGAR DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO:				MUNICIPIO:				
FECHA DE NACIMIENTO	DIA <input type="text"/>	<input type="text"/>	MES <input type="text"/>	<input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RH: <input type="text"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA									
MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO			CELULAR:				
CORREO ELECTRÓNICO									
NIVEL SISBEN	ESTRATO		EPS O ARS						
POBLACIÓN VULNERABLE (Marca con una X)		<input type="radio"/>		PROTECCIÓN ICBF		<input type="radio"/>		DESMOVILIZADO	
		<input type="radio"/>		DESPLAZAMIENTO FORZOSO		<input type="radio"/>		OTRO: CUÁL:	
INFORMACIÓN FAMILIAR									
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA							OCUPACIÓN		
DIRECCIÓN							TELÉFONO		
NOMBRE MADRE DE FAMILIA							OCUPACIÓN		
DIRECCIÓN							TELÉFONO		
INFORMACIÓN ACADÉMICA									
TÍTULO OBTENIDO									
INSTITUCIÓN QUE LE OTORGÓ EL TÍTULO									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO:				
CARÁCTER:	<input type="checkbox"/> OFICIA		<input type="checkbox"/> PRIVADO			AÑO			
REGISTRO DE TÍTULO									
# LIBRO ACTAS DE GRADUACIÓN			# ACTA			FECHA			FOLIO
AUTORIZACIÓN									
Yo, _____ en mi condición de representante legal del aspirante al Programa de Formación Complementaria, en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, AUTORIZO a la Institución Educativa Normal Superior de Icononzo Tolima, para realizar la verificación de la información académica aquí suministrada:									
Firma Padre/Madre de familia o Acudiente					Firma del Aspirante				
C.C. No.					D.I				