
	<b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL TOLIMA</b> <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR</b> <b>Icononzo – Tolima</b>		Código: FR-AR-001
	<b>FORMATO INSCRIPCIÓN PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b> <b>Proceso: Admisiones y Registro Académico</b>		Fecha de inicio utilización: 22/10/2013 # Versión: 5 19/09/2022

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2024-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									
Nosotros, _____ y _____ en mi condición de representante legal y aspirante al Programa de Formación Complementaria, en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, <b>AUTORIZAMOS</b> a la Institución Educativa Normal Superior de Icononzo Tolima, para realizar la verificación de la información aquí suministrada:									
Firma Padre/Madre de familia o Acudiente					Firma del Aspirante				
C.C. No.					D.I				