INFORME DE ACTIVIDADES CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA LLEVAR A CABO FORMACIÓNDOCENTE EN COMPETENCIAS BÁSICAS EN INGLES (A1) MÁS MATERIAL DE APOYO Y CURSOVIRTUAL ASINCRÓNICO EN PLATAFORMA Q10. HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN NEUROPSICOPEDAGOGIA

CVN – 618 - 2022

OBLIGACIONES DE GLOBAL WORD VILLAMARIA S.A.S., se obliga con el Municipio a:

A. Brindar herramientas prácticas, técnicas y tecnológicas que permitan acompañar el proceso de la formación, utilizando las bases curriculares.

B. La formación será realizará con docentes de las Instituciones Educativas urbanas y rurales del Municipio del componente público y privado.

C. Dar cumplimiento cabal a la propuesta presentada dentro del Convenio.

D. Poner a disposición el personal de la entidad necesario para el desarrollo del objeto.

E. Realizar la ejecución del convenio de conformidad con lo establecido en los estudios previos.

F. Informar al supervisor del convenio, con oportunidad y periodicidad requeridas, sobre fallas y dificultad en la realización de las actividades que se ejecuten en el marco del convenio.

G. La cuenta de cobro (factura electrónica) a pasar por el Conviniente al Municipio, debe estar acompañada con la relación detallada de las zonas evacuadas y las actividades realizadas en cada una.

H. Cumplir el objeto del convenio con autonomía técnica y administrativa y a ejecutar los recursos entregados por el Municipio únicamente para llevar a cabo las actividades enmarcadas.

I. Adelantar el convenio bajo los principios de trasparencia, economía eficacia, publicidad, concurrencia y planeación.

J. Entregar material didáctico para el desarrollo de la formación.

INTRODUCCIÓN

En años recientes, la naturaleza y el alcance de las lenguas extranjeras (LE) han cambiado tanto social como pedagógicamente. Estos cambios se han suscitado por situaciones como una progresiva presencia de LE en diversos contextos de comunicación tanto pública como privada; un creciente intercambio de diferentes tipos de textos en LE a través de las nuevas tecnologías de la información, así como la comunicación y una mayor conciencia política y cultural sobre las relaciones de interdependencia lingüística y discursiva. Por otra parte, estudios han revelado fenómenos ignorados o descuidados anteriormente, tales como el cambio de código, conversaciones bi y multilingües e hibridación de comunidades de hablantes.

En la actualidad, la educación en LE precisa de crear un ambiente intelectual donde plurilingüismo e interculturalidad no se vivan como factores de complejidad académica o de sobrecarga docente, sino como estímulos de enriquecimiento social y desarrollo cultural. A su vez, la sociedad actual debe saber y poder enseñar a sus estudiantes cómo transferir saberes y usos de unas lenguas a otras. Este tratamiento integrado de lenguas es vital no sólo para formar una ciudadanía verdaderamente plurilingüe sino para evitar que la ampliación de las lenguas escolares acabe convirtiéndose en la multiplicación disgregada de espacios curriculares monolingües.

Dentro de este contexto, se busca articular enfoques teóricos y metodológicos sobre LE con el propósito de elaborar un discurso integrador que satisfaga más apropiadamente los intereses y las necesidades de los docentes de lenguas en formación y en ejercicio hoy. Concretamente, se propone un análisis de formación docente a partir de una revisión documental de modelos, perspectivas y políticas en LE, a fin de plantear pautas que permitan fortalecer prácticas formativas a nivel local, regional y nacional. Para tal fin, se hace una exploración teórica sobre la complejidad y dinamismo de la formación docente en lenguas, procurando identificar enfoques, perspectivas y modelos.

Como resultado de la revisión teórica realizada, este se deducen tres grandes apartados. El primer apartado se aproxima al concepto de docente de lenguas, procurando detallar las peculiaridades del docente de LE. El segundo apartado da cuenta de la formación docente, identificando posturas teóricas y metodológicas en LE. El último apartado plantea la revisión del desarrollo profesional de los profesores de LE a través de la noción de empoderamiento docente.

Docente de lenguas y lenguas extranjeras

La meta del docente de lenguas es ayudar a que los estudiantes y los individuos se conviertan en usuarios eficientes, creativos y críticos. Es decir, los docentes de lenguas deben procurar que las personas logren emplear los idiomas para desarrollarse a sí mismos y al mundo en el que habitan. Como resultado, estos docentes deben estudiar tanto usos y políticas lingüísticas en contextos educativos como procesos pedagógicos implicados en la enseñanza y aprendizaje de lenguas.

Se sostiene que un docente de lenguas competente debe saber articular de manera pertinente y creativa los distintos tipos de saberes disciplinares y profesionales que tiene cuando planifica, promueve, conduce y evalúa procesos de aprendizaje. Más que transmitir información, se espera que los docentes de lenguas actúen como guías en el desarrollo de competencias que les permitan a los sujetos comunicarse de manera oportuna en un mundo cambiante y complejo. Dentro de este contexto, afirma que el docente de lenguas debe crecer como persona con autonomía, dominar la práctica docente a través de la reflexión crítica, conocer el medio natural y social en sus múltiples interacciones y generar actitudes que le permitan sustentar opiniones y compromisos.

Al reflexionar concretamente sobre el docente de LE, señala que la sociedad actual tiene expectativas instrumentalistas sobre su labor, pues las personas buscan instructores capaces de enseñarles idiomas mediante técnicas y estrategias expeditas, simples y económicas, las cuales además deben implicar el menor tiempo y disciplina posibles. Por su parte, el Estado y las instituciones educativas suelen definir el papel del docente de LE como un educador apto para pedagogía innovadora, responsabilidad social e investigación crítica desde discursos centrados en la calidad y la eficiencia educativa. *De esta manera, se espera que el docente de LE sea un profesional en idiomas que pueda satisfacer los intereses funcionalistas de sus estudiantes a la vez que sea un educador que logre responder a las exigencias mercantilistas del sistema educativo dominante. Esta situación ambivalente crea tensiones y retos*

importantes en la concreción de una labor pedagógica e investigativa en LE que se pueda caracterizar por comportamientos verdaderamente reflexivos, éticos y comprometidos.

Por su parte, al actuar como coprotagonista del acto educativo, el profesor de LE necesita exhibir una sólida formación científica y una intensa preparación pedagógico-didáctica. Igualmente, debe asumir su labor responsable y dedicada mente, preocupándose en todo momento por optimizar la calidad de su enseñanza para así garantizar un aprendizaje eficiente. Como resultado, el docente de LE debe ser un experto crítico, preparado para "adecuarse a la realidad de sus aulas y a la particularidad de sus alumnos, y con capacidad e iniciativa propia para plantear alternativas pedagógicas".

Manejo del idioma inglés para la competitividad

Fortalecer el dominio de un idioma extranjero es, sin duda, una herramienta básica de competitividad en un país inmerso en un entorno globalizado. Y el inglés es el idioma de la comunicación global.

De esta manera, el Ministerio se ha comprometido con la implementación del Programa Nacional de Bilingüismo como estrategia para el mejoramiento de la calidad de la enseñanza de esa lengua en Colombia y como un medio para la promoción de la competitividad de nuestros ciudadanos.

Son estrategias centrales del Programa: la definición de estándares de competencia; la evaluación de competencias de estudiantes, docentes y egresados de las licenciaturas y programas de lenguas; el mejoramiento para la formación del profesorado, en lengua y en metodología de enseñanza, y la articulación con las nuevas tecnologías y el uso de medios para la enseñanza y aprendizaje del inglés.

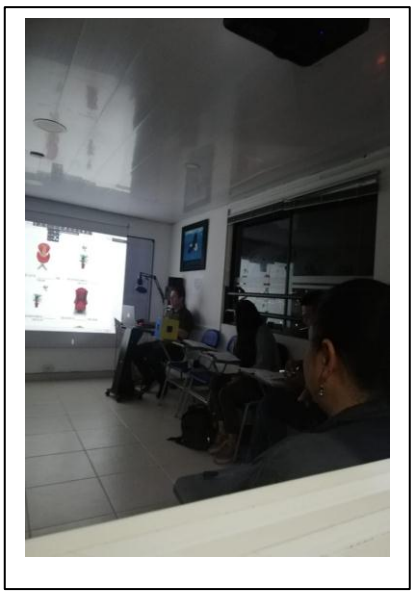
El diagnóstico de los niveles de lengua de los docentes del país ha servido como base para desarrollar planes de mejoramiento en las distintas regiones, teniendo en cuenta sus necesidades específicas (https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-97594.html). Debido a que los resultados obtenidos a nivel nacional han sido muy semejantes y poniendo en claro la falencia que existe en un gran porcentaje de los docentes que actualmente enseña este idioma en el país, el programa ha venido desarrollando diferentes estrategias para lograr el mejoramiento de los niveles de inglés de los docentes en servicio.

Desarrollo de la actividad

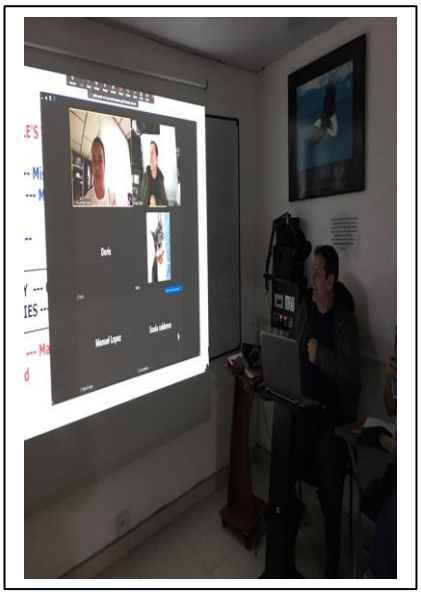
Con el colectivo de docentes de Villamaría, se realizaron a través del Convenio de Asociación 618 de 2022 talleres de promoción y capacitación en ingles básico, abriendo la posibilidad de que los docentes de las Instituciones Educativas del Municipio de Villamaría accedieran a un diplomado primer nivel A1.1 de inglés EFL.; en las instalaciones de Global Word Villamaría complementado con un taller en herramientas pedagógicas con estrategias en neuropsicopedagogia.

A partir del segundo nivel se ofrece un descuento promocional del 50% del valor total del Ciclo de Aprendizaje a los docentes para que puedan acceder a la formación de los otros 9 niveles en el año 2023, para desarrollar las actividades de una forma didáctico- pedagógica se entrega material físico (cartilla STRATEGIES I – Se anexa copia) y se entrena a los docentes en el manejo de la Plataforma Q10, en la cual los docentes podrán complementar, repasar y evaluar los conocimientos adquiridos. La metodología de capacitación se efectuó de manera hibrida, clases presenciales transmitidas de manera sincrónica en la plataforma ZOOM y grabadas para ser observadas en diferido. Se dio lugar a certificación de diplomado el pasado 03 de diciembre por medio de ceremonia de graduación en el auditorio Santo Domingo de Guzmán en presencia de las autoridades pertinentes.

Además de ser capacitados en un nivel básico, los docentes conocieron estrategias pedagógicas para la enseñanza EFL, como micro mundos, mapas de Novak, gramática comparativa, dialéctica de alta fijación repetitiva, estrategias nemotécnicas y orden metodológico adecuado.

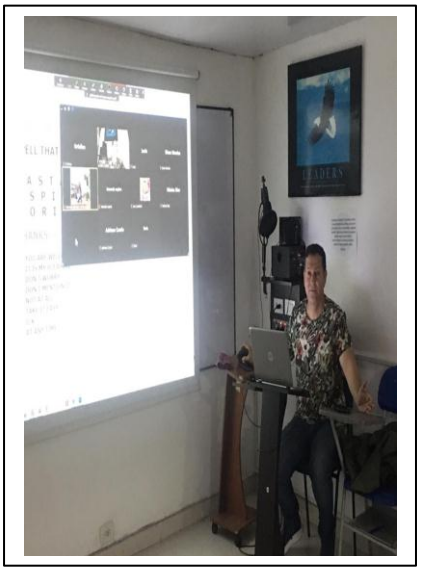




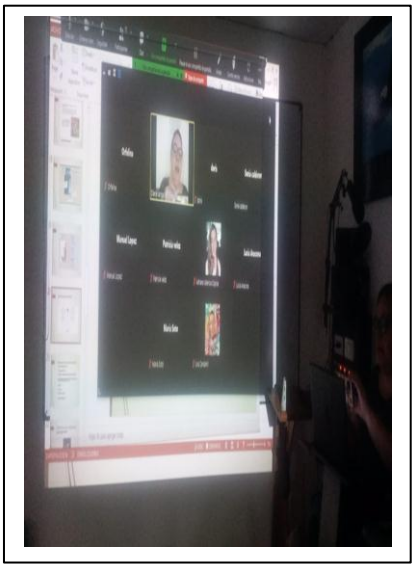


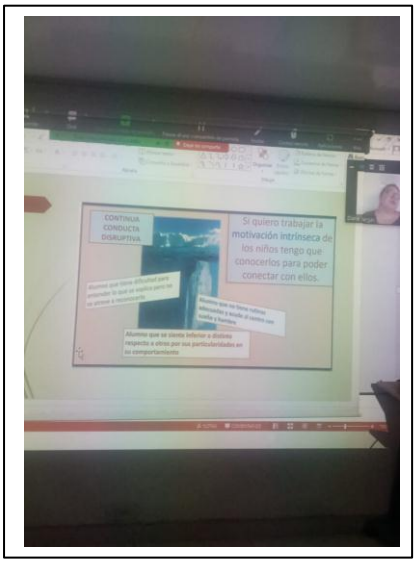


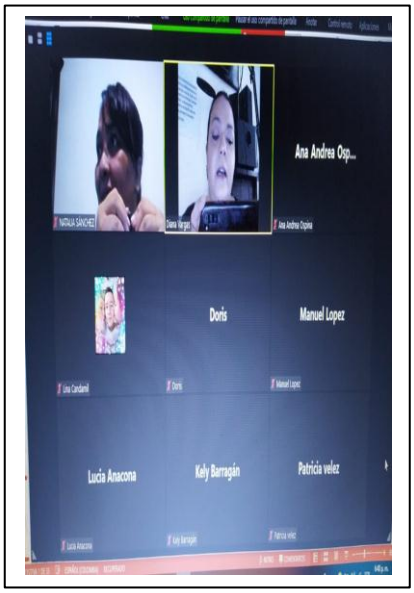




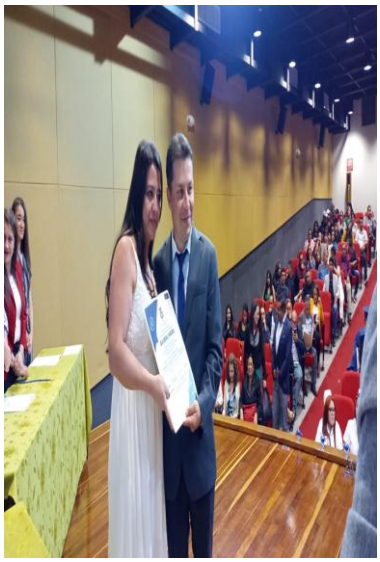




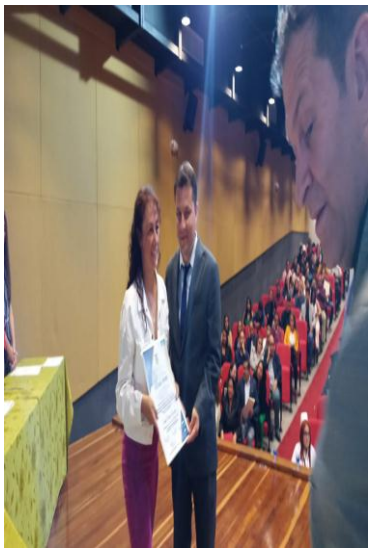



Ana Andrea Osp...
Doris
Manuel Lopez
Lucia Anacona
Kely Barragan
Patricia velez


INTERNATIONAL ENGLISH















MÓDULO: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS BASADAS EN NEURODIDÁCTICA (ENFOQUE EN NEUROCIENCIAS)

DIRIGIDO A: Docentes del Colectivo Integrado Público y Privado del municipio de Villamaría

TIPO DE FORMACIÓN: Presencial y Virtual.

FECHA: Noviembre de 2022

JUSTIFICACIÓN

Los grandes avances en el campo de la neurociencia nos han permitido acercarnos al cerebro y a su funcionamiento desde varias perspectivas y enfoques diferentes. De esta manera, encontramos áreas como la neuroanatomía, la neuroquímica, la neuropsicología y la neuropsicopedagogía centradas en el estudio de la estructura cerebral, su anatomía y el funcionamiento general del sistema nervioso, lo que ha permitido que las neurociencias se apliquen a diferentes áreas de la vida humana, incluida la educación.

Esta circunstancia ha dado lugar a una rama de estudio que intenta relacionar el funcionamiento del cerebro con el aprendizaje y el desarrollo de competencias, al tiempo que considera todos esos aspectos emocionales y el proceso de aprendizaje apropiado para el cerebro, surgiendo como una disciplina la neurodidáctica, centrada en los procesos de aprendizaje del ser humano que atiende a los procesos cerebrales necesarios para que se produzca el conocimiento.

Es por eso, que para aprender léxico significa aprenderlo en todos los ámbitos y facetas (significado, pronunciación, escritura), por lo que se debe entender, memorizar, saber relacionar y asimilar para que permanezca almacenado en el léxico mental.

La Neurociencia ha experimentado un enorme desarrollo en las cuatro últimas décadas que la ha convertido en una de las disciplinas biomédicas de mayor relevancia en la actualidad. Desde su origen, la Neurociencia se ha caracterizado por un marcado enfoque

sintético e integrador de todas aquellas ciencias dedicadas al estudio del sistema nervioso normal y patológico; mientras que la Neurodidáctica es una disciplina nueva que se ocupa de estudiar la optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje basado en el desarrollo del cerebro, es decir, es la disciplina que favorece a que se aprenda con todo el potencial cerebral que se tiene.

Por ende, hablar de procesos de enseñanza y aprendizaje es hablar de dos procesos que están indisolublemente unidos y que se condicionan recíprocamente. El aprendizaje implica el tratamiento, almacenamiento y recuperación activa de la información que se recibe, y la enseñanza debe ayudar a quienes deseen aprender para que puedan desarrollar adecuadamente sus habilidades para procesar la información y aplicarlas sistemáticamente a la solución de problemas de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las competencias laborales necesarias para el desempeño de los Docentes del Colectivo Integrado Público y Privado del municipio de Villamaría, a partir de procesos formativos en neurodidáctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer qué es la neurodidáctica, cómo surge y el marco en el que se inscribe esta nueva disciplina.

- ✓ Desmontar, de la mano de la neurociencia algunos de los neuromitos más divulgados en relación al aprendizaje.

- ✓ Identificar las características sobre las que se asienta la escuela tradicional evaluadas desde el punto de vista de la neurociencia, las objeciones que presenta al método y cómo debería trabajarse para alcanzar el aprendizaje significativo.

- ✓ Conocer el proceso neurobiológico de la motivación, la integración sensorial y cómo determina el aprendizaje del alumno.

- ✓ Identificar métodos para la enseñanza - aprendizaje a través de estrategias neuropsicopedagógicas.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

- ✓ Abordaje I: Introducción a la Neuropsicopedagogía y a la Neurodidáctica.

- ✓ Abordaje II: Importancia de la Integración Sensorial en el aprendizaje.

- ✓ Abordaje III: Relación entre el desarrollo de habilidades Blandas y aprendizaje.

- ✓ Abordaje IV: Módulo V: Estrategias de abordaje Neuropsicopedagógico.

LOGROS

- ✓ Fortalecimiento de las capacidades, habilidades y competencias de los participantes para mejorar el desempeño laboral y el logro de los objetivos y metas institucionales.
- ✓ Participación activa de los docentes en los diferentes abordajes temáticos.

- ✓ Motivación para continuar participando en espacios de actualización a nivel municipal.

MÓDULO: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS BASADAS EN NEURODIDÁCTICA (ENFOQUE EN NEUROCIENCIAS)

✓ Cumplimiento del desarrollo de cada una de las temáticas:

EJE TEMÁTICO	HORAS	CUMPLIMIENTO
Introducción a la Neuropsicopedagogía y a la Neurodidáctica.	4 HORAS	100%
Importancia de la Integración Sensorial en el aprendizaje.	4 HORAS	100%
Relación entre el desarrollo de habilidades Blandas y aprendizaje.	2 HORAS	100%
Estrategias de abordaje Neuropsicopedagógico.	2 HORAS	100%
TOTAL	12 HORAS	100%

Facilitador:



DIANA MARCELA VARGAS RAMIREZ
Psicóloga
Esp. en Neurospciopedagogia
Esp. en Gerencia del Talento Humano
Universidad de Manizales

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA: Capacitación Docente

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: GONZÁLEZ
SEGUNDO APELLIDO: OSORIO
NOMBRES: CAMILO ANDRÉS

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 22 09 96

ORIGEN:
PAÍS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CALDAS
CIUDAD O MUNICIPIO: MANIZALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CC CE **Nº:** 1060646398
FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/10/04 LUGAR EXPEDICIÓN: VILLAMARÍA
RH: B+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: K 7 # 9A - 02
BARRIO: EL PALMAR ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: N/A CELULAR: 3219201808
E-MAIL: CAMILOGONZALEZPOR3@GMAIL.COM
OCUPACIÓN: DOCENTE

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI X NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI X NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI X NO

EPS a la que pertenece: COOSMITET

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Camilo G
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: SI NO
Nombre de la Empresa:
Cargo:
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: 6 a 9 pm Martes y Jueves

PROGRAMA: Diplomado

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Soto
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES: Maria del Carmen
GÉNERO: F M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO 16 12 1978

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE N°: 30.357.960
FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/04/1997 LUGAR EXPEDICIÓN: Chinchiná
RH: A positivo

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 8 Bis # 5-56
BARRIO: Centro Sur ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: 8403712 CELULAR: 3138688093
E-MAIL: mariacsoto33@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: COSMITET

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE: X
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: SED CALDAS
Cargo: Docente
Dirección: Manizales Edificio La Licorera
Teléfono: 8982444 Ext. 2600

RED DE APOYO

Dirección: Calle 21A 4A-28
Barrio: La Ceiba Chinchiná
Teléfono:
Celular: 3126144307
E-mail: aromurillora@gmail.com

Todo información aquí consignado es verificable además acepta el reglamento establecido por la institución. Información anteriormente suministrada, parametrada por la ley 1581 de 2012 y sera conocimiento solo por las autoridades competentes MEN y Registraduria Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: OSPINA
SEGUNDO APELLIDO: MARTINEZ
NOMBRES: ANA ANDREA

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 27 11 79

ORIGEN:
PAÍS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CALDAS
CIUDAD O MUNICIPIO: MANIZALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. C.C. X CE. **Nº:** 30.402-818
FECHA DE EXPEDICIÓN: 1/12/97 LUGAR EXPEDICIÓN: MANIZALES
RH: A-

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: CALLE 29 Nº 35-21
BARRIO: CERVANTES ESTRATO:
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3108358435
E-MAIL: anatom_08@hotmail.com
OCUPACIÓN: DOCENTE.

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO: X

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO X ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO X

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO X

EPS a la que pertenece: COSMITET

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE: X

¿De quién?: SECRETARIA DE ED. DEPARTAMENTAL
¿Es usted Empleado?: SI X NO

Nombre de la Empresa: SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL
Cargo: DOCENTE DE AULA.
Dirección: COLEGIO GERARDO AYALAS
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: R/V\-R-05 Versión: Ó
Fecha: Noviembre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

PROGRAMA: Estrategias de didáctica bilingüe

PRIMER APELLIDO: AGUIRRE
SEGUNDO APELLIDO: BARRAGÁN
NOMBRES: KELY YULIANA

GÉNERO: Fx M LGBT FECHA DE NACIMIENTO: D05 M05 A 1992

ORIGEN:
PAÍS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CALDAS
CIUDAD O MUNICIPIO: VILLAMARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: II. **C.C** C.E. N°: 1060592282
FECHA DE EXPEDICIÓN: 0 7 /07 / 2 0 1 0 LUGAR EXPEDICIÓN: SUPIA CALDAS
RH: O+

ESTADO CIVIL: CASADO: OTRO:
SOLTERO:

DIRECCIÓN: CR 6 # 14-99
BARRIO: CALAMAR

ESTRATO: 2 TEL RESIDENCIA:
CELULAR: 3104274909

E-MAIL: KELYBARRAGAN2011@HOTMAIL.COM
OCUPACIÓN: DOCENTE

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO:

BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presento enfermedades preexistentes de gravedad o los que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación físico o mental

SI **NO X**
2Cúales?

tNecesita consumir medicamentos? SI **NO X**

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI **NO**

EPS o lo que pertenece: NUEVA EPS

MULTICULTURALIDAD

de conocimienfo so/o por las autoridades compefenfer

Afrodescendiente: Reinsertado

Cabeza de Familia:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE: **SI**

DEPENDIENTE:

De quién?:

Es usted Empleado?: SI **NO**

Nombre de la Empresa:

Cargo:

Dirección:

Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Noto: 7odo información aquí consignado es verificable. £1 estudiante acapfa el reglamento establecido por la inrfifución. Lo información anteriormentesuministrada, esfó poromefrodo por lo ley 158 de 2012 y seró

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y Jueves 6-9pm

PROGRAMA: Diplomado Capacitacion Docente

FECHA DE INGRESO: D A A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Mejia
SEGUNDO APELLIDO: Garcia
NOMBRES: Doris

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 09 04 1974

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. CC X CE **Nº:** 30393961
FECHA DE EXPEDICIÓN: / / LUGAR EXPEDICIÓN:
RH: A+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 1 carrera 9B
BARRIO: El Galtan ESTRATO:
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3007790830
E-MAIL: domega1@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: X TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO X ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO X

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO X

EPS a la que pertenece: Salud Total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: Jardin Infantil Pebbles
Cargo: Coordinadora
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y jueves 6-9pm

PROGRAMA: Diplomado capacitación Docente

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Ortiz
SEGUNDO APELLIDO: Lopez
NOMBRES: Miriam

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 20 05 1966

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CE Nº: 24.780.710
FECHA DE EXPEDICIÓN: / / LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: Cra 13a # 746
BARRIO: La Pradera ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3204264284
E-MAIL: fernandaco2826@gmail.com
OCUPACIÓN: Tecnico Auxiliar al Preescolar

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO: X
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Sanidad Militar

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: SI NO
Nombre de la Empresa: Jardin Infantil pebbles
Cargo: Tecnico Auxiliar preescolar
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y Jueves 6-9 Pm

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Villa
SEGUNDO APELLIDO: Ramirez
NOMBRES: Angela Maria

GÉNERO: X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 5 8 92

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Aguadas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. X CE. **Nº:** 1.060.651.602
FECHA DE EXPEDICIÓN: / / LUGAR EXPEDICIÓN: villamaria
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Cra 3 15A-39
BARRIO: La isabela ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3104162642
E-MAIL: Variedades.emanuel7234@gmail.com
OCUPACIÓN:

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Nueva EPS

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: X Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Angela villa
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: Liceo Infantil Pebbles
Cargo: Docente
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

GLOBAL WORD
New Strategies for Learning with Quality

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: 6a9 Martes y Jueves

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Valencia
SEGUNDO APELLIDO: Roman
NOMBRES: María Solangel

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 13 02 22

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaría

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. X CC. CE. **Nº:** 25112282
FECHA DE EXPEDICIÓN: __/__/__ LUGAR EXPEDICIÓN: _____
RH: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: Cra 7 # 21B-20
BARRIO: TURIN ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: _____ CELULAR: 311 6038564
E-MAIL: Solecitovalencia81@outlook.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales? _____

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Nueva EPS

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?: _____
¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: Liceo Infantil PEBBLES
Cargo: Docente
Dirección: _____
Teléfono: _____

RED DE APOYO

Dirección: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

María Solangel V.R.
Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y Jueves

PROGRAMA: Diplomado Docente

FECHA DE INGRESO: 3 11 22

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Molinares
SEGUNDO APELLIDO: Guerrero
NOMBRES: Darling de Jesús Molinares Guerrero

GÉNERO: X F M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 03 12 22

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Atlántico
CIUDAD O MUNICIPIO: Barranquilla

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CE **Nº:** 40986768
FECHA DE EXPEDICIÓN: 13/08/87 LUGAR EXPEDICIÓN: San Andrés Islas
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: cra 5 # 21B121
BARRIO: Vereda Tejares ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3207937946
E-MAIL: darling de Jesús 68@ hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

X NO ¿Cúales? Insuficiencia Renal

¿Necesita consumir medicamentos? X NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales X NO

EPS a la que pertenece: Cosmitet

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Darling de Jesús Molinares G
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: IENSR - Nuestra Señora del Rosario
Cargo: Docente
Dirección: La Florida
Teléfono: 3104573386

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

GLOBAL WORD

New Strategies for Learning with Quality

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:
HORARIO:
PROGRAMA:
FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: VELEZ
SEGUNDO APELLIDO: NARANJO
NOMBRES: AURA PATRICIA VEL

GÉNERO: F X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 20 15 65

ORIGEN:
PAÍS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CALDAS
CIUDAD O MUNICIPIO: VILLAMARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE Nº: 25232706
FECHA DE EXPEDICIÓN: 25/09/83 LUGAR EXPEDICIÓN: VILLAMARIA
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: Kra 3 NRO 8-75
BARRIO: CENTRO VILLAMARIA ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: FAMILIAR CELULAR: 3215579660
E-MAIL: aupavena9312@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Cosmited.

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE: X
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: SI X NO
Nombre de la Empresa: FGD
Cargo: Docente.
Dirección: Secretaria de Educacion Depto!
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes

Los datos e información aquí suministrados

Aura Patricia Velez N.

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM.R.05 Versión 6
Fecha Octubre 2020

CÓDIGO:

HORARIO: 6:00 a 8:00 P.M
Lunes-Miércoles-Viernes

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Egido
SEGUNDO APELLIDO: Díaz
NOMBRES: Julio César

GÉNERO: F X LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 21 10 66

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CE Nº: 10'274 997
FECHA DE EXPEDICION: 30 01 85 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCION: Cr. 6ª Nº 13-63
BARRIO: Alto de la Virgen ESTRATO: II
TEL RESIDENCIA: 8727875 CELULAR: 3045548409
E-MAIL: jcgallegod@gmail.com
OCUPACIÓN: Directivo Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: COSMITET

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE: X
¿De quién?: Sec. Educación Caldas
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: Sec. Educación de Caldas
Cargo: Coordinador
Dirección: Cr 21 - calles 22 y 23 Edif. La Frontera
Teléfono: 8982444-ext 2600

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada está reglamentada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil.

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables.

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes Y Jueves 6-9pm

PROGRAMA: Diplomado capacitación docente

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Anacona
SEGUNDO APELLIDO: Yangana
NOMBRES: Lucia

GÉNERO: F M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 30 06 79

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Cauca
CIUDAD O MUNICIPIO: Sotará

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE N°: 41943746
FECHA DE EXPEDICIÓN: / / LUGAR EXPEDICIÓN:
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 15 5-23
BARRIO: El crucero ESTRATO:
TEL RESIDENCIA: 3142497374 CELULAR:
E-MAIL: luciaanacona@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: cosmitet

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: I.E. Colombia
Cargo: Docente
Dirección: Vereda Alto Castillo
Teléfono: 3142497374

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y Jueves 6:00 - 9:00

PROGRAMA: Diplomado - Capacitacion docente

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Morales
SEGUNDO APELLIDO: Cardona
NOMBRES: Mariana

GÉNERO: F M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 19 02 02

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. X CC CE. **Nº:** 1002633756
FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/02/20 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 6 # 16-04
BARRIO: villamaria - la pradera ESTRATO: #3
TEL RESIDENCIA: 6068736975 CELULAR: 3183697472
E-MAIL: mariana.morales39c@gmail.com
OCUPACIÓN: estudiante

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: X PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales? _____

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Mariana Morales C.
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?: _____
¿Es usted Empleado?: SI NO
Nombre de la Empresa: ecokids
Cargo: docente de ingles
Dirección: _____
Teléfono: 3229097070

RED DE APOYO

Dirección: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

ota: Toda información aquí consignada es verificable. estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. información anteriormente suministrada, tá parametrada por la ley 1581 de 2012 y será conocimiento solo por las autoridades competentes no MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

GLOBAL WORD
Strategies for Learning with Quality

CÓDIGO:
HORARIO:
PROGRAMA:
FECHA DE INGRESO: D M A

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Sánchez
SEGUNDO APELLIDO: González
NOMBRES: Jenny Natalia

GÉNERO: X F M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 10 08 82

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CE Nº: 24333813
FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/5/00 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 10b # 16-38
BARRIO: Uragpanes ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: 6087363 69 CELULAR: 3127111739
E-MAIL: natica.sg@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

X SI NO ¿Cúales? fibromialgia

¿Necesita consumir medicamentos? X SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI X NO

EPS a la que pertenece: Cosmitet

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Sánchez G.
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?: _____
¿Es usted Empleado?: X SI NO
Nombre de la Empresa: Sed Caldas
Cargo: Docente
Dirección: _____
Teléfono: _____

RED DE APOYO

Dirección: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, será parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como el MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

GLOBAL WORD

New Strategies for Learning with Quality

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Castaño
SEGUNDO APELLIDO: Alzate
NOMBRES: Jaime

GÉNERO: F [X] M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 28 09 87

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Neira

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [X] CC CE. Nº: 75031995
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/09/85 LUGAR EXPEDICIÓN: Neira
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: [X] CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Cairio 3 No. 12-40
BARRIO: Centro ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: 6068712272 CELULAR: 3128453885
E-MAIL: jaime.coordinador@gmail.com
OCUPACIÓN: docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: [X] TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO [X] ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI [X] NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO [X]

EPS a la que pertenece: Cosmitet

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: [X]

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE: [X]

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: [X] NO

Nombre de la Empresa: Magisterio (MEN)
Cargo: Docente

Dirección: Santa Luisa de Marillac
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

1

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: L-M-V 6-8pm

PROGRAMA: Diplomado capacitación docente

FECHA DE INGRESO: D M A

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Eliana Aristizábal
SEGUNDO APELLIDO: Aria)
NOMBRES: Eliana Marcela

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 12 07 1991

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE N°: 1060650771
FECHA DE EXPEDICIÓN: / / LUGAR EXPEDICIÓN: Villamaria
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 22a # 6a-33
BARRIO: San Diego ESTRATO: 1
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3147009079
E-MAIL: jaibanaari@hotmail.com
OCUPACIÓN: estudiante

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: X PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Sura

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Eliana M. Aristizabal A
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE: X
¿De quién?: padres
¿Es usted Empleado?: SI NO
Nombre de la Empresa: Global word
Cargo: Docente
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección: Call 22a #6a-33
Barrio: San Diego
Teléfono:
Celular: ~~3147009~~0 3113651498
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Morales
SEGUNDO APELLIDO: Muñoz
NOMBRES: Diana Marcela

GÉNERO: X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 11 02 79

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC X CE Nº: 30400255
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 08 97 LUGAR EXPEDICIÓN: Mzl
RH: B+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 4 # 3-32
BARRIO: Polideportivo ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: 8772717 CELULAR: 3122024925
E-MAIL: liceocreativo@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:

BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cuales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Diana Marcela Morales

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted económicamente:
INDEPENDIENTE: X

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: Liceo Creativo
Cargo: Directora
Dirección: Calle 4 # 5-32
Teléfono: 8777274

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, esta parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Díaz
SEGUNDO APELLIDO: Moreno
NOMBRES: Mónica

GÉNERO: F X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 09 09 81

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC X CE Nº: 24331315
FECHA DE EXPEDICIÓN: 16/11/99 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: Cra 44 # 69 B 81
BARRIO: Aranjuez ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: 8736183 CELULAR: 3217855056
E-MAIL: monisdiaz@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad o las que debe prestarle atención, cuidado especial o especificos, limitación fisica o mental

SI NO X ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud Total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente:	Desplazado:	Población de Frontera:
Cabeza de Familia:	Indigena:	Población ROM:
Reinsertado	No Aplica:	

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Mónica Díaz Moreno
Firma

GLOBAL WORK

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

NFORMACIÓN ECONÓMICA

s usted economicamente:

NDEPENDIENTE:

EPENDIENTE:

De quién?: _____

Es usted empleado?: SI NO

ombre de la Empresa: _____

argo: _____

irección: _____

léfono: _____

ED DE APOYO

irección: _____

rrio: _____

léfono: _____

elular: _____

mail: _____

...da información aquí consignada es verificable. ...rde acepta el reglamento establecido por la institución. ...ormación anteriormente suministrada, ...rometrado por la ley 1581 de 2012 y solo ...cionario solo por las autoridades competentes ...M y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Ospina
SEGUNDO APELLIDO: Cardona
NOMBRES: Amanda

GÉNERO: X M (circle) FECHA DE NACIMIENTO: 01 01 88

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CC N°: 1060647290
FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/01/2006 LUGAR EXPEDICIÓN: Villamaria
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: calle 4 # 3-50
BARRIO: Terrazos de la granja ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3158883679
E-MAIL: amandaespino_@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud total.

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: X Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE: X

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: Liceo Creativo
Cargo: Docente
Dirección: calle 31 # 4-08
Teléfono: 8777274

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Amanda Ospina C.
Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: López
SEGUNDO APELLIDO: López
NOMBRES: Hector Manuel
GÉNERO: F X LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 24 08 88

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Antioquia
CIUDAD O MUNICIPIO: Venecia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CC CE Nº: 1053788463
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/05/06 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: Carrera 34 A # 60-59
BARRIO: Fátima ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: 8904763 CELULAR: 3117059276
E-MAIL: h_llopez@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Cosmitet

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son verazes, auténticos y verificables

Firma

GLOBAL WORD

CÓDIGO:
GRADO:
PROGRAMA:
FECHA DE INGRESO:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado? SI NO
Nombre de la Empresa: Secretaria Educación
Cargo: Docente
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

GLOBAL WORD

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Durango
SEGUNDO APELLIDO: Rivera
NOMBRES: Natalia

GÉNERO: X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 22 02 1999

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Pensilvania

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE Nº: 1058847749
FECHA DE EXPEDICIÓN: 22/03/2017 LUGAR EXPEDICIÓN: Pensilvania
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Cra 7 #9A-02
BARRIO: El Palmar ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3117033142
E-MAIL: Durangorivera22@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO: X

BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cuáles?

¿Necesito consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Asmet Salud

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Natalia Durango R
Firma

CÓDIGO:
HORARIO:
PROGRAMA:
FECHA DE INGRESO: D M A

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: X NO

Nombre de la Empresa: Jardín Infantil Mis Primeros Pasos
Cargo: Docente
Dirección: Cra 10 #2A-05
Teléfono: 3104651861

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

...diligenciado es verificable. ...establecido por la institución. ...información suministrada, ...ley 1581 de 2012 y será ...por las autoridades competentes ...Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Condamil
SEGUNDO APELLIDO: Zuluaga
NOMBRES: Lina Johana

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 25 12 83

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC X CE N°: 30.238.386
FECHA DE EXPEDICIÓN: 1 /04/ 2002 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: A+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: Cra 11 # 7-66
BARRIO: Altos del Portón ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3139879835
E-MAIL: linacgaby25@hotmail.com
OCUPACIÓN: Docente.

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: TECNÓLOGO: TÉCNICO: X

BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO X ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO X

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO X

EPS a la que pertenece: Salud total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa:

Cargo:

Dirección:

Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM.R.05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Valencia
SEGUNDO APELLIDO: Ospina
NOMBRES: Luz Adriana

GÉNERO: F X M otro FECHA DE NACIMIENTO: Septiembre 22/75

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE Nº: 30339622
FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/10/94 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO OTRO:

DIRECCIÓN: Cra 1 # 8 75 Villamaría
BARRIO: Uvapanes ESTRATO:
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3127698944
E-MAIL: marcela.0922@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cuáles?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud Total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted económicamente:
INDEPENDIENTE X
DEPENDIENTE
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: SI X NO
Nombre de la Empresa: Liceo Creativo Villamaría
Cargo: Docente
Dirección: Calle 4 10° 4-08
Teléfono: 8777274

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables:

Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CODIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Ossio
SEGUNDO APELLIDO: Granada
NOMBRES: Maria Adriana
GÉNERO: X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 15 11 76

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI X CE Nº: 30'391.922
FECHA DE EXPEDICIÓN: 03/04/95 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: calle 7 Nº 1-14 segundo piso
BARRIO: Villa Juanita ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: 8772140 CELULAR: 3164055603
E-MAIL: macossioyale@hotmail.com
OCUPACIÓN: docente

ULTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI X ¿Cúales? _____

¿Necesita consumir medicamentos? SI X

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI X

EPS a la que pertenece: Salud total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: X Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE: X
DEPENDIENTE:
¿De quién?: _____
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: Liceo Creativo
Cargo: docente
Dirección: calle 4 Nº 3403
Teléfono: 8777274

RED DE APOYO

Dirección: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO: Martes y Jueves 6-9pm

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Muñoz
SEGUNDO APELLIDO: Sanchez
NOMBRES: Dora Adriana

GÉNERO: F X M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 11 01 78

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Manizales.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC X CE Nº: 30396436
FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/05/96 LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales.
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: Calle 10 2a 23 Celula 12 Núcleo 3 apto 1002
BARRIO: Villa Pilar. ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3205802631.
E-MAIL: yanitasensei@gmail.com.
OCUPACIÓN:

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:

BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Cosmited.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: X NO

Nombre de la Empresa: Sed Caldas.
Cargo: Docente.
Dirección:
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: X Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduria Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Adriana M.
Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Alzate
SEGUNDO APELLIDO: Zamora
NOMBRES: Orfelina
GÉNERO: X M Lgbtq FECHA DE NACIMIENTO: 13 11 65

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: San José

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC X CE Nº: 30297064
FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/12/83 LUGAR EXPEDICIÓN: Nla
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: X CASADO: OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 7 # 13A22 Piso
BARRIO: Piedra ESTRATO: 3
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3117837284
E-MAIL: secretaria@global.es
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o especificos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Sanitas

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted económicamente:
INDEPENDIENTE: X
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: Liceo Creativo
Cargo: Docente
Dirección: Calle 4 # 4-08
Teléfono: 6068777274

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y sera de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Orfelina Alzate
Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Arenas
SEGUNDO APELLIDO: Sierra
NOMBRES: Ivi Adriana

GÉNERO: F M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 08 03 1983

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE N°: 30 237603
FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/01/20[illegible] LUGAR EXPEDICIÓN: Manizales
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: OTRO: X

DIRECCIÓN: calle 14 # 6-99
BARRIO: Bellavista ESTRATO:
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3116067807
E-MAIL: adnare 16@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad o las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cúales?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud Total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: X Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica:

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:

DEPENDIENTE:

¿De quién?:

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa:

Cargo:

Dirección:

Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepte el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, será parametrada por la ley 1581 de 2012 y cero conocimiento sala por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son reales, auténticos y verificables.

Ivi Adriana Arenas S

Firma

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre [2020]

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Calderón
SEGUNDO APELLIDO: González
NOMBRES: Sonia

GÉNERO: X M LGBTIQ FECHA DE NACIMIENTO: 7 01 78

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE N°: 30357545
FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/6/96 LUGAR EXPEDICIÓN: Chinchina
RH: O-

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: Kra 5 # 4-40
BARRIO: B. Juan XXIII ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3132133501
E-MAIL: Soniacforonda@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO ¿Cuáles?

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO

EPS a la que pertenece: Salud total

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted económicamente:
INDEPENDIENTE: X
DEPENDIENTE:
¿De quién?:
¿Es usted Empleado?: X NO
Nombre de la Empresa: Liceo Creativo
Cargo: Docente
Dirección: calle 4 # 4-08
Teléfono:

RED DE APOYO

Dirección:
Barrio:
Teléfono:
Celular:
E-mail:

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las actividades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Declaro que los datos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Sonia Calderón
Firma

Powered by CamScanner

FICHA DE MATRÍCULA

Código: RM-R-05 Versión: 6
Fecha: Octubre (2020)

CÓDIGO:

HORARIO:

PROGRAMA:

FECHA DE INGRESO:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Gaviria
SEGUNDO APELLIDO: Gallego
NOMBRES: Paula Andrea

GÉNERO: (F) M LGBTQ FECHA DE NACIMIENTO: 25/03 - 87

ORIGEN:
PAÍS: Colombia DEPARTAMENTO: Caldas
CIUDAD O MUNICIPIO: Villamaria.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. CC X CE. **Nº:** 1060646784
FECHA DE EXPEDICIÓN: 5/04/05 LUGAR EXPEDICIÓN: Villamaría
RH: O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: X OTRO:

DIRECCIÓN: Calle 6 # 18-39
BARRIO: San Miguel ESTRATO: 2
TEL RESIDENCIA: CELULAR: 3242436475
E-MAIL: andreagavinas55@gmail.com
OCUPACIÓN: Docente.

ÚLTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA ALCANZADO

UNIVERSITARIO: X TECNÓLOGO: TÉCNICO:
BACHILLERATO: PRIMARIA: OTRO:

El estudiante presenta enfermedades preexistentes de gravedad a las que debe prestarle atención, cuidado especial o específicos, limitación física o mental

SI NO X ¿Cúales? _____

¿Necesita consumir medicamentos? SI NO X

Indique si el docente a cargo debe tener precauciones o cuidados adicionales SI NO X

EPS a la que pertenece: SURA

MULTICULTURALIDAD

Afrodescendiente: Desplazado: Población de Frontera:
Cabeza de Familia: Indígena: Población ROM:
Reinsertado No Aplica: X

Declaro que los datos o información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables

Paula G
Firma

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Es usted economicamente:
INDEPENDIENTE:

DEPENDIENTE:

¿De quién?: _____

¿Es usted Empleado?: SI NO

Nombre de la Empresa: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

RED DE APOYO

Dirección: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Nota: Toda información aquí consignada es verificable. El estudiante acepta el reglamento establecido por la institución. La información anteriormente suministrada, está parametrada por la ley 1581 de 2012 y será de conocimiento solo por las autoridades competentes como MEN y Registraduría Nacional del Estado Civil

Powered by CamScanner