



**FORMATO ÚNICO HOJA DE  
VIDA ESTUDIANTES**

VERSIÓN: 1  
PAGINA:

FECHA:

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE COMPLETO	
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:		GRADO AL CUAL SE MATRICULA:		TALLA DEL UNIFORME:	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		No DOCUMENTO DE IDENTIDAD		MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE EXPEDICION	
CC	TI	CE	RCN	NIP	NUIP
FECHA DE NACIMIENTO		MUNICIPIO DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	
DIA	MES	AÑO			
SEXO: FEMENINO MASCULINO		DIRECCION DE RESIDENCIA:			

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		TEL: FIJO		TEL CEL.							
TIENE HERMANOS: SI NO ¿Cuántos? QUE UBICACIÓN TIENE ENTRE ELLOS		EMAIL:									
ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNION LIBRE VIUDO SEPARADO		HIJOS: SI NO ¿Cuántos?									
ESTRATO SOCIOECONOMICO DEL ESTUDIANTE	1	2	3	4	5	6	NIVEL DEL SIBEN	0	1	2	3
VIVE CON LOS PADRES SI NO		CON QUIEN VIVE:		ESTRATO:							

**CARATERIZACION DEL ESTUDIANTE**

VICTIMA DEL CONFLICTO SI NO DESPLAZADO: SI NO DPTO EXPULSOR		MUNICIPIO EXPULSOR			
CERTIFICADO SI NO AFILIADO A FAMILIAS EN ACCION: SI NO		CODIGO DE FAMILIA:			
TERRITORIALIDAD: INDIGENA SI NO ETNIA:		RESGUARDO:		AFROCOLOMBIANO: SI NO NEGRITUDES SI NO	
BENEFICIARIO DE: RESTAURANTE ESCOLAR SI NO REFRIGERIO: SI NO		TRANSPORTE ESCOLAR SI NO			

**DATOS ACADEMICOS**

NUEVO EN EL COLEGIO: SI NO PROVIENE SECTOR PRIVADO SI NO PROVIENE DE OTRO MUNICIPIO: SI NO CUAL?	
COLEGIO DE PROCEDENCIA	SITUACION ACADÉMICA AÑO ANTERIOR: APROBÓ REPROBÓ DESERTÓ
VIENE CON LOGROS PENDIENTES SI NO	

**DATOS FAMILIARES**

N. DEL PADRE:	C.C No	DE:	OCUPACION:	VIVE: SI NO
EL PADRE ESTA LABORANDO: SI NO COMO EMPLEADO INDEPENDIENTE TRABAJO INFORMAL				
DIRECCION:		TELEFONO:		
N. DE LA MADRE:	C.C No	DE:	OCUPACION:	VIVE: SI NO
LA MADRE ESTA LABORANDO: SI NO COMO EMPLEADO INDEPENDIENTE TRABAJO INFORMAL				
DIRECCIÓN:		TELEFONO:		
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES SOLTEROS CASADOS UNION LIBRE SEPARADOS				

**DATOS DEL ACUDIENDE**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENDE:		C C NO		
DIRECCION DEL ACUDIENDE:		TELEFONO :		
PROFESIÓN:	VIVE CON EL ESTUDIANTE SI NO		CORREO ELECTRONICO:	
PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: PADRE MADRE ABUELO ABUELA TIO TIA OTRO				
EL ACUDIENDE ESTA LABORANDO SI NO COMO EMPLEADO INDEPENDIENTE TRABAJO INFORMAL				

**INFORMACION SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE**

EPS:	No	ARP :	No	OTRA:
TIPO DE SANGRE:		MEDICAMENTOS:		
ENFERMEDADES PADECIDAS:				
TIPO DE DISCAPACIDAD: Sordera o baja audición Baja Visión Ceguera Parálisis Autismo				
Lesión neuromuscular Síndrome Down Deficiencia cognitiva Otra Ninguna				

**Al firmar este documento nos comprometemos a cumplir con las normas del manual de convivencia**

Firma del padre acudiente

Firma del estudiante

Firma del Rector

*Morales Beltrán Trujillo*

