



COLEGIO UNIVERSITARIO - SOCORRO SANTANDER
INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES NUEVOS PARA EL AÑO 2025

CÓDIGO	
VERSIÓN	4
FECHA DE APROBACIÓN	25/07/2023
PÁGINA	1

FECHA DE SOLICITUD			SOLICITUD DE CUPO PARA GRADO (Marque con una X)														INSTITUCIÓN DE DONDE PROVIENE				
DD	MM	AAAA	TR°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	C3°	C4°	C5°	C6°			

INDIQUE CON UNA X LA SEDE Y JORNADA EN LA QUE SOLICITA CUPO

<input type="checkbox"/> SEDE A COLEGIO UNIVERSITARIO	JORNADA	<input type="checkbox"/> MAÑANA	<input type="checkbox"/> NOCTURNA	<input type="checkbox"/> SEDE C CONCENTRACIÓN ESCOLAR COMUNEROS	<input type="checkbox"/> MAÑANA
<input type="checkbox"/> SEDE B CONCENTRACIÓN ESCOLAR KENNEDY		<input type="checkbox"/> MAÑANA		<input type="checkbox"/> SEDE D INSTITUTO COOPERATIVO CACIQUE CHANCHÓN	<input type="checkbox"/> MAÑANA
<input type="checkbox"/> SEDE B BICENTENARIO		<input type="checkbox"/> MAÑANA			<input type="checkbox"/> TARDE

DATOS DEL ESTUDIANTE

APellidos y Nombres _____

TIPO DE DOCUMENTO							NÚMERO DEL DOCUMENTO				LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO				TIPO DE SANGRE Y RH		GÉNERO	
CC	TI	RC	VISA	CE	PEP	PPT											M	F

FECHA DE NACIMIENTO			MUNICIPIO DE NACIMIENTO			DEPARTAMENTO DE NAC.			DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			MUNICIPIO DE RESIDENCIA			BARRIO O VEREDA		
DD	MM	AAAA															

NÚMEROS TELEFÓNICOS DE CONTACTO			AFILIADO A EPS			ESTRATO		CATEGORÍA SISBÉN IV			REQUIERE PAE		REQUIERE TRANSPORTE		
											SI NO		SI RUTA		

DISCAPACIDADES			TALENTOS EXCEPCIONALES O CAPACIDADES			POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO																								
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD FÍSICA	<input type="checkbox"/> CAPACIDADES EXCEPCIONALES	<input type="checkbox"/> ABANDONO O DESPOJO DE TIERRAS	<input type="checkbox"/> HOMICIDIO	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD AUDITIVA	<input type="checkbox"/> TALENTO EN TECNOLOGÍA	<input type="checkbox"/> ACTO TERRORISTA / HOSTIGAMIENTOS	<input type="checkbox"/> LESIONES PERSONALES FÍSICAS	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD VISUAL	<input type="checkbox"/> TALENTO EN LIDERAZGO SOCIAL Y EMPREND.	<input type="checkbox"/> AMENAZAS	<input type="checkbox"/> LESIONES PERSONALES PSICOLÓGICAS	<input type="checkbox"/> SORDOCEGUERA	<input type="checkbox"/> TALENTO EN CIENCIAS NATURALES O BÁSICAS	<input type="checkbox"/> CONFINAMIENTO	<input type="checkbox"/> MINAS ANTIPERSONALES, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD INTELECTUAL	<input type="checkbox"/> TALENTO EN ARTES O EN LETRAS	<input type="checkbox"/> DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL...	<input type="checkbox"/> PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL(MENTAL)	<input type="checkbox"/> TALENTO EN ACTIVIDAD FÍSICA. EJER. Y DEP.	<input type="checkbox"/> DESAPARICIÓN FORZADA	<input type="checkbox"/> SECUESTRO	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD MULTIPLE	<input type="checkbox"/> TALENTO EN CIENCIAS SOCIALES O HUMANAS	<input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO FORZADO	<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA
<input type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> HIJOS DE ADULTOS DESMOVILIZADOS																												

RESGUARDO		ETNIA		ESTUDIANTE VINCULADO CON EL ICBF		CORREO ELECTRÓNICO	
SI	CUÁL?	SI	CUÁL?	SI	FECHA	Del Estudiante	_____
				NO		Del Padre/Madre de Flia.	_____

DATOS FAMILIARES

PADRE	_____	Fecha Nto.	DD	MM	AAAA	CC	_____	Exp.	_____	No. Celular	_____
MADRE	_____	Fecha Nto.	DD	MM	AAAA	CC	_____	Exp.	_____	No. Celular	_____
ACUDIENTE	_____	Fecha Nto.	DD	MM	AAAA	CC	_____	Exp.	_____	No. Celular	_____

FIRMA _____ CC _____ Exp. _____ No. Celular _____