



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CÚCUTA**  
**FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS 2025**

<b>GRADO AL QUE ASPIRA:</b>	<b>Numero de Radicado: (Uso Exclusivo del Funcionario que recibe)</b>
-----------------------------	---

DATOS PRELIMINARES									
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DD	MM	AA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DE CÚCUTA		
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA CUAL ASPIRA:</b>									
PROVIENE DE OTRO MUNICIPIO?	SI	NO	PROVIENE DEL SECTOR PRIVADO?	SI	NO	PROVIENE ENTIDAD DE BIENESTAR FAMILIAR O SOCIAL?	SI	NO	
SITUACIÓN ACADÉMICA DEL AÑO ANTERIOR	No estudió vigencia año anterior			Aprobó	Reprobó				

DATOS DEL ESTUDIANTE									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE
FECHA NACIMIENTO:	DD	MM	AA	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO			MUNICIPIO DE NACIMIENTO		
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:	Tipo de documento:		N° de documento:		Departamento de expedición		Municipio de expedición		Otro: ¿cuál?
Edad:	Sexo:	M	F	Dirección residencia:					
Barrio/vereda:				Municipio:			Departamento:		
Teléfono fijo				Celular:			Vive con:		
N° de Hermanos:				Lugar que ocupa entre hermanos:					

DATOS SOCIOECONÓMICOS								DESPLAZAMIENTO				
ESTRATO SOCIOECONÓMICO:	1	2	3	4	5	6	SISBEN S/N	Desplazado:	Fecha de Desplazamiento:			
NIVEL SISBÉN	1	2	3	4	5	6	Carnet N°	Desvinculado de grupos armados:	DD	MM	AA	No aplica
									Hijos de adultos desmovilizados			

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD										
EPS	IPS	ARS	Cuál?				No aplica		Tipo de sangre y RH	
TERRITORIALIDAD			CAPACIDADES EXCEPCIONALES				DISCAPACIDADES			
Etnia:	Resguardo:		Superdotado			Sordera profunda		Ceguera		
			Con talento científico			Múltiple		Parálisis Cerebral		
			Con talento tecnológico			Síndrome de Down		Lesión Neuromuscular		
			Con talento subjetivo			Hipoacusia o baja audición		Autismo		
			No aplica			Baja visión diagnosticada		Deficiencia cognitiva (Retardo mental)		
						Otros		Cuál?		

EL ASPIRANTE TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA INSTITUCIÓN									
NOMBRE DEL HERMANO (A):								GRADO:	
NOMBRE DEL HERMANO (A):								GRADO:	

DATOS DE LOS PADRES										
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:			N° Documento			Departamento Expedición		Ciudad y/o municipio expedición:		
Dirección residencia			Teléfono fijo y/o Celular			Email		Nivel de escolaridad		
Ocupación			Empresa de trabajo			Teléfono empresa de trabajo		Es acudiente	Fallecido	
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:			N° Documento			Departamento Expedición		Ciudad y/o municipio expedición:		
Dirección residencia			Teléfono fijo y/o Celular			Email		Nivel de escolaridad		
Ocupación			Empresa de trabajo			Teléfono empresa de trabajo		Es acudiente	Fallecida	

SOPORTE DE INSCRIPCIÓN VIGENCIA 2025									
NOMBRES Y APELLIDOS ASPIRANTE:				Fecha de Radicación:		Numero de Radicado:		Firma quien Recibe:	