

FICHA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA
“PROYECTO MODALIDADES FLEXIBLES DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS”
MODALIDAD BACHILLERATO VIRTUAL

Nota: Al estudiante, le aseguramos que su información, será tratada bajo estricta confidencialidad por parte del “Proyecto Modalidades Flexibles de Educación para Personas Jóvenes y Adultas/UFG”; esta será usada para fines académicos y de seguimiento por esta Implementadora Universidad Francisco Gavidia.

NIE:

1. DATOS PERSONALES

Nombres:							
Apellidos:							
Género:		Fecha de Nacimiento			Número de DUI :		
Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>	Día	Mes	Año	Nacionalidad: <input type="radio"/> Salvadoreña <input type="radio"/> Extranjera		
Estado civil: <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Acompañado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a)							

2. DATOS DE RESIDENCIA

Dirección Actual:							
Departamento:				Municipio:		Zona: Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	
Teléfono residencia:				Teléfono celular			
Teléfono de trabajo				Correo electrónico:			
Posee FECEBOOK : <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				Perfil de FECEBOOK:			

3. DATOS SOBRE TRABAJO Y SITUACION FAMILIAR

Trabaja <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Especifique de que:					
Convivencia Familiar		<input type="radio"/> Con Madre <input type="radio"/> Con Padre <input type="radio"/> Padre y Madre <input type="radio"/> Con familiar <input type="radio"/> Con conyugue e hijos <input type="radio"/> Con conyugue <input type="radio"/> padre o madre soltero/a <input type="radio"/> Solo					
Tiene hijos <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cuantos: _____							

4. ESTUDIOS REALIZADOS

Ultimo grado cursado especifique:			Año en que lo cursó		
Estudio Parvularia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					

5. DATOS DE MATRICULA

Modalidad Bachillerato Virtual		Grado a matricular		<input type="radio"/> 1er. Año <input type="radio"/> 2º. Año	
Sección: _____					
Datos adicionales					
Presentó: <input type="radio"/> Partida de Nacimiento <input type="radio"/> Certificado de 9º <input type="radio"/> copia de DUI <input type="radio"/> Copia de Pasaporte <input type="radio"/> Certificación de notas de 9º grado <input type="radio"/> Certificación de Primer año de Bto. <input type="radio"/> Matricula oficial <input type="radio"/> Acuerdo de Equivalencias <input type="radio"/> Declaración Jurada					

6. DATOS FAMILIARES

1. Nombres:		Apellidos:		Parentesco:	
Lugar de Trabajo:		Teléfono de residencia:		Teléfono de móvil:	
Dirección:					
Profesión u oficio:					
2. Nombres:		Apellidos:		Parentesco:	
Lugar de Trabajo:		Teléfono de residencia:		Teléfono de móvil:	
Dirección:					
Profesión u oficio:					

7. ENFERMEDADES O ALERGIAS QUE PADECE

--	--

8. MEDICAMENTO PRESCRITO DE CARÁCTER PERMANENTE

Firma del Estudiante		Nombre y firma de la persona que lo registró	
F: _____		F: _____	
Declaro que los datos contenidos en el presente formulario son expresión fiel de la verdad		Fecha en que fue registrada esta ficha (dd/mm/aaaa)	