

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
NOMBRE DEL PLANTEL: **C.E.N. "ERNESTO SIFONTES"**
CÓDIGO DEL PLANTEL: **06-007912882**
CÓDIGO DEA: **S0893D0705**
CÓDIGO ESTADÍSTICO: **71277** TELÉFONO: **0285-6323966**
DIRECCION: **PROLONGACION DE LA AV. GERMANIA DIAGONAL**
AL PALACIO DE JUSTICIA.
TERRITORIO: **070502003** MUNICIPIO: **ANGOSTURA DEL ORINOCO**

FOTO
ESTUDIANTE

FOTO
REPRESENTANTE

(REGISTRO DE INSCRIPCIÓN)

1.- DATOS DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
CEDULA ESCOLAR: **V-** _____ CÉDULA DE IDENTIDAD: **V-** _____
FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
NACIONALIDAD: _____ PAÍS: _____ DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

PUEBLO Y COMUNIDAD INDIGENA: SI ____ NO ____ ¿A CUÁL PERTENECE?: _____
LATERALIDAD: DER ____ IZQ ____ GÉNERO: M ____ F ____ POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI: ____ NO: ____;
¿QUÉ TIPO DE DISCAPIDAD? VISUAL: ____; MOTORA: ____ VACUNA COV19: SI ____ NO ____ NUMERO DE DOSIS: ____
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD: SI ____ NO ____ , INDIQUE EL DIAGNOSTICO MEDICO: _____
MEDIDA ANTROPOMÉTRICAS: ESTATURA: _____ PESO: _____ MEDIDAS DE CALZADO: _____
PANTALÓN: _____ CAMISA: _____

1.1.- OTROS DATOS DEL ESTUDIANTE:

POSEE BECA: SI: ____ NO: ____; POSEE CANAIMA: SI: ____ NO: ____; TELÉFONO MÓVIL: _____;
CORREO ELECTRÓNICO: _____
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____ TLF: _____

1.2.- HISTÓRICO DEL ESTUDIANTE:

PERIODO ESCOLAR	AÑO	SECCIÓN	PLANTEL DE PROCEDENCIA	CURSA TODAS LAS MATERIAS	MATERIA PENDIENTE
2024-2025					

1.3.- STATUS DEL REGISTRO DEL ESTUDIANTE:

PLAN DE ESTUDIO: MEDIA GENERAL: _____ TÉCNICO MEDIO EN CIENCIAS AGRÍCOLAS: _____
ESCOLARIDAD: REGULAR: ____ REPITIENTE: ____ MATERIA PENDIENTE: _____ EQUIVALENCIA: _____
AREAS DE FORMACIÓN DE EQUIVALENCIA: _____
ENTREGÓ TODOS LOS DOCUMENTOS: SI: ____; NO: ____ . DOCUMENTOS PENDIENTES: _____

OBSERVACIONES: _____

2.- IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____
ESTADO CIVIL: _____ AFINIDAD: _____ GÉNERO: _____
NACIONALIDAD: _____ PAÍS: _____
CARNET DE LA PATRIA SERIAL: _____ CODIGO: _____
VACUNA COV19: SI ____ NO ____ NÚMERO DE DOSIS: ____

2.1.- DIRECCIÓN DE DOMICILIO:

DIRECCIÓN: _____;
ESTADO: _____; PARROQUIA: _____;
MUNICIPIO: _____; TIPO DE VIVIENDA: CASA: ____ APTO: ____; OTRO ____;
NÚMERO: _____, TÉLEFONO DE HABITACIÓN: (0285)- _____;
TÉLEFONO MÓVIL: (04 4)- _____; (04 6)- _____; (0412)- _____;
CORREO ELECTRÓNICO: _____;
PROFESIÓN: _____; TRABAJA: SI: ____ NO: ____; EMPRESA: _____
_____, TÉLEFONO DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
INGRESO FAMILIAR: _____.

2.2.- PARTICIPACIÓN COMO:

VOCERO REPRESENTANTE: SI ____ NO ____ , MBF: SI ____ NO ____ CONSEJO EDUCATIVO: SI ____ NO ____
OBSERVACION: _____

FIRMA DE REPRESENTANTE Y REGISTRADOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____ / ____ /20____ FIRMA REP: _____ CEDULA: _____
REGISTRADO POR: _____ FIRMA DOC: _____ C.I.Nº _____
OBSERVACIONES: _____

