

**ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y CONFIRMACIÓN DE CUPO**

AÑO LECTIVO 2022 - 2023

Señor/a Padre o Madre de familia, lea detenidamente todo el documento y llene la información solicitada con letra legible. La falta de información o la información falsa será una razón para no registrarla en el sistema.

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE PROCEDE**

GRADO /CURSO AL QUE PASA \_\_\_\_\_ PARALELO \_\_\_\_\_ JORNADA: MATUTINA

**1.- DATOS DEL ESTUDIANTE**

CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ PASAPORTE \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

PROVINCIA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARROQUIA \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

 TIPO DE SANGRE 

ETNIA: MESTIZO ( ) AFRO ( ) BLANCO ( ) INDIGENA ( ) OTROS ( )

 INTERNET QUE UTILIZA: FIJO  DATOS  MOVILES  OTROS  COMO CUALES: \_\_\_\_\_

SEXO: MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ No.-de Hermanos ( )

**HERMANOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCION**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

TIENE CARNE DE DISCAPACIDAD: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CARNE DE DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_

QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DEL ESTUDIANTE:**

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CANTÓN: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA (ESCRIBIR LA DIRECCIÓN DE MANERA DETALLADA Y EXACTA SEÑALAR UN LUGAR DE REFERENCIA). \_\_\_\_\_

CÓDIGO ÚNICO ELÈCTRICO \_\_\_\_\_ (VER EN LA PLANILLA DE LUZ)

**2.- INFORMACIÓN DEL MADRE**

CÉDULA DE IDENTIDAD. \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) UNIÓN DE HECHO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )

PROFESIÓN / OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

 NIVEL DE EDUCACIÓN: NINGUN  BASICA  BACHILLERATO  UNIVERSIDAD 

 Vive con el estudiante: SI  NO  AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI  NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ N° DE CASA \_\_\_\_\_

CALLE SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ SECTOR/BARRIO: \_\_\_\_\_

### 3.- INFORMACIÓN DE LA PADRE

CÉDULA DE IDENTIDAD. \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Años \_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) UNIÓN DE HECHO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ NÚMERO

DE CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nivel de educación: NINGUNO  BASICA  BACHILLERATO  UNIVERSIDAD

Vive con el estudiante: SI  NO  AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI  NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ N° DE CASA \_\_\_\_\_

CALLE SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ SECTOR/BARRIO: \_\_\_\_\_

### 4.- REPRESENTANTE LEGAL

CÉDULA DE IDENTIDAD. \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Años \_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) UNIÓN DE HECHO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ NÚMERO

DE CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

NIVEL DE EDUCACIÓN: NINGUNO  BASICA  BACHILLERATO  UNIVERSIDAD

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI  NO  AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI  NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ N° DE CASA \_\_\_\_\_

CALLE SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ SECTOR/BARRIO: \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES REAL Y SERÁ SUBIDO AL SISTEMA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Autorizado por MSc. Hna. Ana López  
Rectora