



SOLICITUD DE ADMISIÓN NIVEL INICIAL



El postulante es hermano de alumno	Si ☐	No ☐	Grado: _____
El postulante es hermano de ex-alumno	Si ☐	No ☐	
El postulante es hijo de ex-alumno	Si ☐	No ☐	
El postulante es hijo de trabajador TRANSITINO	Si ☐	No ☐	
El postulante tiene familiares directos en el colegio	Si ☐	No ☐	Familia: _____

I. DATOS DEL ESTUDIANTE:

Código Educando o D.N.I.:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Lugar de Nacimiento:		Fecha de nacimiento(día/mes/año):
Departamento del Nacimiento	Provincia del Nacimiento	Distrito del Nacimiento
Lengua Materna	Segunda Lengua	Religión
Lugar de hermanos: de:	Domicilio:	Desde que año reside:
Provincia del Domicilio	Distrito del Domicilio	Centro Poblado
Sacramento recibido ⁽¹⁾ : Bautizo ()		

II. DATOS RELACIONADOS A LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL POSTULANTE:

Describa si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

Sufre de alergias: _____

Toma alguna medicina: ☐ SI ☐ NO Frecuencia: _____

Nombre de la medicina: _____

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud: ☐ SI ☐ NO

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: _____

(1) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.

III. DATOS DEL PADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽²⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil actual: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		
Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica):
Nivel de Instrucción:	-Ninguno () -Secundaria Incompleta () -Sup. No Univ. Completa () -Superior Post Grado ()	-Primaria Incompleta () -Secundaria Completa () -Sup. Univ. Incompleta () -Sup.Univ. Completa ()
Teléfono de casa y/o personal:		Email.:
Datos Laborales	Centro de Trabajo:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Cargo:	
	Remuneración:	
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()		
(2) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.		

IV. DATOS DE LA MADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽³⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		

Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica): PARTIDA			
Nivel de Instrucción:	-Ninguno ()	-Primaria Incompleta ()	-Primaria Completa: ()		
	-Secundaria Incompleta ()	-Secundaria Completa ()	-Sup.No Univ. Incompleta ()		
	-Sup. No Univ. Completa ()	-Sup. Univ. Incompleta ()	-Sup.Univ. Completa ()		
	-Superior Post Grado ()				
Teléfono de casa y/o personal:		Email:			
Situación Laboral	Centro de Trabajo:				
	Dirección:				
	Teléfono:				
	Cargo que ocupa:				
	Remuneración:				
	Ocupación:				
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()					
(3) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.					
V. <u>COMPOSICIÓN FAMILIAR:</u>					
(Hijos, padres o hermanos que dependan y aporten económicamente de la familia postulante.					
Nombres y apellidos		Parentesco	Edad	Actividad que realiza	Ingresos y/o aportes
VIVIENDA	Propiedad		Propia		
			Alquilada		
			Comparte con otros familiares		
	Servicios con los que cuenta		Agua		
			Luz eléctrica		
			Teléfono fijo		
			Televisión por cable		
			Internet		

VI. INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES PROMEDIO MENSUALES:

INGRESOS	Sueldo del padre	S/.
	Sueldo de la madre	S/.
	Ingresos adicionales de los padres	S/.
	Aporte de otros miembros de la familia	S/.
	Especifique:	
	TOTAL DE INGRESOS	S/.
EGRESOS	Alimentación	S/.
	Servicios básicos	S/.
	Educación	S/.
	Salud	S/.
	Vestido y recreación	S/.
	Pago de créditos (préstamos, tarjetas de pago)	
	Indicar entidad financiera y monto de pago	
	----- s/, -----	S/.
	----- s/, -----	
	----- s/, -----	
	Alquiler de casa	
	Otros gastos	S/.
Especifique:.....		
TOTAL DE EGRESOS	S/.	

Resumen	Total de Ingresos	S/.
	Total de Egresos	S/.

SITUACIÓN CREDITICIA	Está informado en la Central de Riesgos (INFOCOR)	
	Motivo:	
	Entidad que lo reportó:	SI () NO ()
	Año que fue reportado.....	

OBSERVACIONES:

.....

.....

NOTA: Los datos consignados en la presente son confidenciales y verdaderos, adquieren el valor de una **DECLARACIÓN JURADA**, en caso de no reportar estos datos, el alumno(a) será considerado como **NO MATRICULADO** en nuestra Institución Educativa.

PADRE DE FAMILIA

MADRE DE FAMILIA

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco a la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física.

Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico: secretaria@ieptransito.edu.pe. Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

____/____/20____

____/____/20____

INFORMACIÓN DEL NIVEL INICIAL DE PROCEDENCIA

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Documento de Identidad: _____ N°

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Nacionalidad: _____

N° de código del estudiante (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año en el que postula el alumno: 20____ Grado al que postula: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

Nombre: _____

Código Modular:

--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Teléfono de la I.E.: _____

Nombre de la persona responsable del SIAGIE: _____

Teléfono del encargado del SIAGIE: _____

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR
NOMBRES Y APELLIDOS



SOLICITUD DE ADMISIÓN NIVEL PRIMARIO



El postulante es hermano de alumno	Si ☐	No ☐	Grado: _____
El postulante es hermano de ex-alumno	Si ☐	No ☐	
El postulante es hijo de ex-alumno	Si ☐	No ☐	
El postulante es hijo de trabajador TRANSITINO	Si ☐	No ☐	
El postulante tiene familiares directos en el colegio	Si ☐	No ☐	Familia: _____

I. DATOS DEL ESTUDIANTE:

Código Educando o D.N.I.:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Lugar de Nacimiento:		Fecha de nacimiento(día/mes/año):
Departamento del Nacimiento	Provincia del Nacimiento	Distrito del Nacimiento
Lengua Materna	Segunda Lengua	Religión
Lugar de hermanos: de:	Domicilio:	Desde que año reside:
Provincia del Domicilio	Distrito del Domicilio	Centro Poblado
Sacramentos recibidos ⁽¹⁾ : Bautizo () Comunión ()		

II. DATOS RELACIONADOS A LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL POSTULANTE:

Describa si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

Sufre de alergias: _____

Toma alguna medicina: ☐ SI ☐ NO Frecuencia: _____

Nombre de la medicina: _____

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud: ☐ SI ☐ NO

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: _____

(1) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.

III. DATOS DEL PADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽²⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil actual: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		
Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica):
Nivel de Instrucción:	-Ninguno ()	-Primaria Incompleta () -Primaria Completa: ()
	-Secundaria Incompleta ()	-Secundaria Completa () -Sup.No Univ. Incompleta ()
	-Sup. No Univ. Completa ()	-Sup. Univ. Incompleta () -Sup.Univ. Completa ()
	-Superior Post Grado ()	
Teléfono de casa y/o personal:		Email.:
Datos Laborales	Centro de Trabajo:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Cargo:	
	Remuneración:	
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()		
(2) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.		

IV. DATOS DE LA MADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽³⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		

Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica): PARTIDA			
Nivel de Instrucción:	-Ninguno ()	-Primaria Incompleta ()	-Primaria Completa: ()		
	-Secundaria Incompleta ()	-Secundaria Completa ()	-Sup.No Univ. Incompleta ()		
	-Sup. No Univ. Completa ()	-Sup. Univ. Incompleta ()	-Sup.Univ. Completa ()		
	-Superior Post Grado ()				
Teléfono de casa y/o personal:		Email:			
Situación Laboral	Centro de Trabajo:				
	Dirección:				
	Teléfono:				
	Cargo que ocupa:				
	Remuneración:				
	Ocupación:				
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()					
(3) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.					
V. <u>COMPOSICIÓN FAMILIAR:</u>					
(Hijos, padres o hermanos que dependan y aporten económicamente de la familia postulante.					
Nombres y apellidos		Parentesco	Edad	Actividad que realiza	Ingresos y/o aportes
VIVIENDA	Propiedad		Propia		
			Alquilada		
			Comparte con otros familiares		
	Servicios con los que cuenta		Agua		
			Luz eléctrica		
			Teléfono fijo		
			Televisión por cable		
			Internet		

VI. INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES PROMEDIO MENSUALES:

INGRESOS	Sueldo del padre	S/.
	Sueldo de la madre	S/.
	Ingresos adicionales de los padres	S/.
	Aporte de otros miembros de la familia	S/.
	Especifique:	
	TOTAL DE INGRESOS	S/.
EGRESOS	Alimentación	S/.
	Servicios básicos	S/.
	Educación	S/.
	Salud	S/.
	Vestido y recreación	S/.
	Pago de créditos (préstamos, tarjetas de pago)	
	Indicar entidad financiera y monto de pago	
	----- s/, -----	S/.
	----- s/, -----	
	----- s/, -----	
	Alquiler de casa	
	Otros gastos	S/.
Especifique:.....		
TOTAL DE EGRESOS	S/.	

Resumen	Total de Ingresos	S/.
	Total de Egresos	S/.

SITUACIÓN CREDITICIA	Está informado en la Central de Riesgos (INFOCOR)	
	Motivo:	
	Entidad que lo reportó:	SI () NO ()
	Año que fue reportado.....	

OBSERVACIONES:

.....

.....

NOTA: Los datos consignados en la presente son confidenciales y verdaderos, adquieren el valor de una **DECLARACIÓN JURADA**, en caso de no reportar estos datos, el alumno(a) será considerado como **NO MATRICULADO** en nuestra Institución Educativa.

PADRE DE FAMILIA

MADRE DE FAMILIA

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco a la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física. Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico: secretaria@ieptransito.edu.pe. Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

____/____/20____

____/____/20____

INFORMACIÓN DEL NIVEL PRIMARIO DE PROCEDENCIA

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Documento de Identidad: _____ N°

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Nacionalidad: _____

N° de código del estudiante (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año en el que postula el alumno: 20____ Grado al que postula: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

Nombre: _____

Código Modular:

--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Teléfono de la I.E.: _____

Nombre de la persona responsable del SIAGIE: _____

Teléfono del encargado del SIAGIE: _____

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR
NOMBRES Y APELLIDOS



SOLICITUD DE ADMISIÓN NIVEL SECUNDARIO



El postulante es hermano de alumno Si ☐ No ☐ Grado: _____

El postulante es hermano de ex-alumno Si ☐ No ☐

El postulante es hijo de ex-alumno Si ☐ No ☐

El postulante es hijo de trabajador TRANSITINO Si ☐ No ☐

El postulante tiene familiares directos en el colegio Si ☐ No ☐ Familia: _____

I. DATOS DEL ESTUDIANTE:

Código Educando o D.N.I.:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Lugar de Nacimiento:		Fecha de nacimiento(día/mes/año):
Departamento del Nacimiento	Provincia del Nacimiento	Distrito del Nacimiento
Lengua Materna	Segunda Lengua	Religión
Lugar de hermanos: de:	Domicilio:	Desde que año reside:
Provincia del Domicilio	Distrito del Domicilio	Centro Poblado
Sacramentos recibidos ⁽¹⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación ()		

II. DATOS RELACIONADOS A LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL POSTULANTE:

Describa si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

Sufre de alergias: _____

Toma alguna medicina: ☐ SI ☐ NO Frecuencia: _____

Nombre de la medicina: _____

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud: ☐ SI ☐ NO

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: _____

(1) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.

III. DATOS DEL PADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽²⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil actual: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		
Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica):
Nivel de Instrucción:	-Ninguno () -Secundaria Incompleta () -Sup. No Univ. Completa () -Superior Post Grado ()	-Primaria Incompleta () -Secundaria Completa () -Sup. Univ. Incompleta () -Sup.Univ. Completa ()
Teléfono de casa y/o personal:		Email.:
Datos Laborales	Centro de Trabajo:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Cargo:	
	Remuneración:	
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()		
(2) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.		

IV. DATOS DE LA MADRE:

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si () -No ()	Fallecido: -Si () -No ()	Vive con el Educando: -Si () -No ()
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos ⁽³⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		

Documento de Identidad: DNI () Número:		Otro (especifica): PARTIDA			
Nivel de Instrucción:	-Ninguno ()	-Primaria Incompleta ()	-Primaria Completa: ()		
	-Secundaria Incompleta ()	-Secundaria Completa ()	-Sup.No Univ. Incompleta ()		
	-Sup. No Univ. Completa ()	-Sup. Univ. Incompleta ()	-Sup.Univ. Completa ()		
	-Superior Post Grado ()				
Teléfono de casa y/o personal:		Email:			
Situación Laboral	Centro de Trabajo:				
	Dirección:				
	Teléfono:				
	Cargo que ocupa:				
	Remuneración:				
	Ocupación:				
Ingresos adicionales: Si () indicar monto adicional S/. _____ No ()					
(3) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.					
V. <u>COMPOSICIÓN FAMILIAR:</u>					
(Hijos, padres o hermanos que dependan y aporten económicamente de la familia postulante.					
Nombres y apellidos		Parentesco	Edad	Actividad que realiza	Ingresos y/o aportes
VIVIENDA	Propiedad		Propia		
			Alquilada		
			Comparte con otros familiares		
	Servicios con los que cuenta		Agua		
			Luz eléctrica		
			Teléfono fijo		
			Televisión por cable		
			Internet		

VI. INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES PROMEDIO MENSUALES:

INGRESOS	Sueldo del padre	S/.
	Sueldo de la madre	S/.
	Ingresos adicionales de los padres	S/.
	Aporte de otros miembros de la familia	S/.
	Especifique:	
	TOTAL DE INGRESOS	S/.
EGRESOS	Alimentación	S/.
	Servicios básicos	S/.
	Educación	S/.
	Salud	S/.
	Vestido y recreación	S/.
	Pago de créditos (préstamos, tarjetas de pago)	
	Indicar entidad financiera y monto de pago	
	----- s/, -----	S/.
	----- s/, -----	
	----- s/, -----	
	Alquiler de casa	
	Otros gastos	S/.
Especifique:.....		
TOTAL DE EGRESOS	S/.	

Resumen	Total de Ingresos	S/.
	Total de Egresos	S/.

SITUACIÓN CREDITICIA	Está informado en la Central de Riesgos (INFOCOR)	
	Motivo:	
	Entidad que lo reportó:	SI () NO ()
	Año que fue reportado.....	

OBSERVACIONES:

.....

.....

NOTA: Los datos consignados en la presente son confidenciales y verdaderos, adquieren el valor de una **DECLARACIÓN JURADA**, en caso de no reportar estos datos, el alumno(a) será considerado como **NO MATRICULADO** en nuestra Institución Educativa.

PADRE DE FAMILIA

MADRE DE FAMILIA

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco a la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física.

Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico: secretaria@ieptransito.edu.pe. Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

____/____/20____

____/____/20____

INFORMACIÓN DEL NIVEL SECUNDARIO DE PROCEDENCIA

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Documento de Identidad: _____ N°

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Nacionalidad: _____

N° de código del estudiante (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año en el que postula el alumno: 20____ Grado al que postula: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

Nombre: _____

Código Modular:

--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Teléfono de la I.E.: _____

Nombre de la persona responsable del SIAGIE: _____

Teléfono del encargado del SIAGIE: _____

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR
NOMBRES Y APELLIDOS