

<b>Datos Personales del Estudiante</b>			
Nombre y apellidos:	Dirección de residencia:	<b>Fotografía</b>	
Provincia:	Cantón:		Distrito:
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____	Nacionalidad:		Edad:
Número de cédula del estudiante:	Religión que profesa:		
¿Tiene hermanos en la institución?	¿En qué nivel?		
Nivel al que ingresa:	Centro académico de procedencia:		
Se encuentra en alguna disciplina deportiva o artística? Sí _____ No _____Cuál? _____			
Días de entrenamiento: _____ Horario: _____			

<b>Datos del padre o encargado de familia</b>			<b>Datos de la madre o encargada de familia</b>		
Nombre y apellidos:			Nombre y apellidos:		
Número de cédula:			Número de cédula:		
Nacionalidad:			Nacionalidad:		
Ocupación:			Ocupación:		
Lugar de trabajo:			Lugar de trabajo:		
Dirección de trabajo:			Dirección de trabajo:		
Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Teléfono celular	Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Teléfono celular
Correo electrónico:			Correo electrónico:		

<b>Información Médica del Estudiante</b>
Nombre del médico personal:
Teléfono del médico:
Padecimientos o enfermedades crónicas:
Hospital o clínica de preferencia en caso de traslado:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_