



**CORPORACION TECNOLÓGICA DE LOS VALLES**  
**"CORPOVALLE"**

RES. APROB. 0001943 DE 02 DE AGOSTO DE 2018 DE S.E.D

**FORMULARIO DE MATRICULA**

PROGRAMA: <u>Aux en farmacia</u>	FECHA MATRICULA			REGISTRO DE MATRICULA	LIBRO <u>01</u>
	DIA	MES	AÑO		FOLIO <u>11</u>
	<u>26</u>	<u>Julio</u>	<u>2014</u>		MATRICULA <u>396</u>
SEMESTRE: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/>	PERIODO: I _____ II <input checked="" type="checkbox"/>				

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

NOMBRE COMPLETO: Cesar Elica  
 PRIMER APELLIDO: Ayazo SEGUNDO APELLIDO: Esquivel  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T. I  C.C.  N°: 1073821133 DE: San Pelayo LIBRETA MILITAR: SI \_\_\_\_\_ NO   
 LUGAR DE NACIMIENTO: San Pelayo FECHA DE NACIMINETO: DI: 04 MES: 05 AÑO: 1996.  
 RH: At SEXO: FEMENINO  MASCULINO   
 DIRECCION DE RESIDENCIA: San Pelayo BARRIO: Pelacafito MUNICIPIO: San Pelayo  
 CIUDAD: San Pelayo DEPARTAMENTO: Cordoba ESTRATO DE RESIDENCIA: B1  
 TEL: FIJO/ MOVIL: 300 524 8392 E-MAIL: Cesar-0437016@hotmail.com  
 ESTADO CIVIL:  SOLTERO(a)  CASADO(a)  OTRO  CUAL ?:  
 OCUPACION: Estudiante SISBEN: \_\_\_\_\_ DISCAPACIDAD: Ninguna

**INFORMACION ACADÉMICA:**

NIVEL DE ESCOLARIDAD  
 PRIMARIA  SECUNDARIA  TÉCNICO  TECNÓLOGO  PROFESIONAL   
 AÑOS CURSADOS: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA INSTITUCION: \_\_\_\_\_  
 TÍTULO OBTENIDO: \_\_\_\_\_ DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS FAMILIARES:**

NOMBRES COMPLETOS DEL PADRE: Jaime Ayazo Hendoro  
 OCUPACION DEL PADRE: Aguilero TELÉFONO: 300 524 8392  
 DIRECCION DE RESIDENCIA: San Pelayo  
 NOMBRES COMPLETOS DE LA MADRE: Ermanis Esquivel Poyora  
 OCUPACION DE LA MADRE: San Pelayo TELÉFONO: 321 5776242  
 DIRECCION DE RESIDENCIA: Disculador

FIRMA DEL ALUMNO MATRICULADO: Cesar Ayazo  
 FIRMA DE QUIEN RECIBE LA MATRÍCULA: Alyonda Hendoro

**Nota:** el estudiante se compromete a cumplir a cabalidad con sus deberes contemplados en el reglamento estudiantil de la Corporación Educativa de los Valles del Sinú "Corpovalle". De igual forma, la Corporación con sus obligaciones como tal.

**RETIRO**

FECHA MOTIVO: \_\_\_\_\_ APLAZADO: \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL ALUMNO: _____	TI <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> N°: _____	DE: _____
			FIRMA DEL ACUDIENTE: _____	C.C.N°: _____	