



**CORPORACION EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ
"CORPOVALLE"**

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

FORMULARIO DE MATRICULA

**NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
SAN CARLOS - CORDOBA**

29 ABR 2026

Como Notario Único del Circulo de San Carlos
HAGO CONSTAR que la presente copia es
fidejante de la original que tuve a la vista

PROGRAMA: <u>Auxilio Enfermería</u>	FECHA MATRICULA			REGISTRO DE MATRICULA	LIBRO <u>01</u>
	DIA	MES	AÑO		FOLIO <u>25</u>
SEMESTRE: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/>	10	Enco	2018		MATRICULA <u>891</u>
PERIODO: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>					

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO: Shirlys de la Cruz
 PRIMER APELLIDO: Rivas SEGUNDO APELLIDO: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T. C.C. N°: 26162391 DE: San Carlos LIBRETA MILITAR: SI NO
 LUGAR DE NACIMIENTO: San Carlos FECHA DE NACIMIENTO: DI: 31 MES: 08 AÑO: 1978
 RH: 04 SEXO: FEMENINO MASCULINO
 DIRECCION DE RESIDENCIA: San Carlos BARRIO: B/Castillero MUNICIPIO: San Carlos
 CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: Cordoba ESTRATO DE RESIDENCIA: 02
 TEL: FIJO/ MOVIL: 3112059275 E-MAIL: Shirlys1930@gmail.com
 ESTADO CIVIL: SOLTERO(a) CASADO(a) OTRO CUAL.?: Unión libre
 OCUPACIÓN: Abolicante SISBEN: _____ DISCAPACIDAD: Ninguna



INFORMACION ACADEMICA:

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: _____
 OCUPACION DEL PADRE: _____ TELÉFONO: _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA: _____

NOMBRES COMPLETOS DE LA MADRE: Neis Rivas Ortega
 OCUPACION DE LA MADRE: Amante casa TELÉFONO: _____
 DIRECCION DE RESIDENCIA: San Carlos

FIRMA DEL ALUMNO MATRICULADO: Shirlys de la Cruz

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA MATRÍCULA: Alexander Henjoz

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°: _____	