

ADMISIONES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Periodo lectivo 2021 - 2022



Fecha: _____

NIVEL AL QUE APLICA:

Inicial II (3 años) <input type="radio"/>	Inicial II (4 años) <input type="radio"/>	Preparatoria - Primero de Básica <input type="radio"/>
Segundo de Básica <input type="radio"/>	Tercero de Básica <input type="radio"/>	Cuarto de Básica <input type="radio"/>
Quinto de Básica <input type="radio"/>	Sexto de Básica <input type="radio"/>	Séptimo de Básica <input type="radio"/>
Octavo de Básica <input type="radio"/>	Noveno de Básica <input type="radio"/>	Décimo de Básica <input type="radio"/>
Primero de Bachillerato <input type="radio"/>	Segundo de Bachillerato <input type="radio"/>	

1. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

Apellidos: _____ Nombres: _____
CC/CI: _____ Nacionalidad: _____
Idioma materno: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar: _____
Dirección domicilio: _____
Teléfono(s): _____

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ASPIRANTE:

Para aspirantes de Edu. Inicial II (3 y 4 años) y 1.º EGB indicar si ha estado en:

Programa de estimulación Guardería

Para aspirantes de 2.º EGB a 2.º de Bachillerato llenar la siguiente información:

Nombre de la institución de donde proviene: _____

Curso: _____

Calificación 2019: Parcial Quimestre

Rendimiento académico del año en curso: _____ Comportamiento: _____

Presenta boletín 2019 - 2020: Sí No

Enumere de mayor a menor nivel, las instituciones educativas en la que ha estudiado:

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

Para aspirantes que cuentan con estudios adicionales de otros idiomas:

Idioma: _____ Nivel conocimiento: _____ Academia: _____ Observaciones: _____

Idioma: _____ Nivel conocimiento: _____ Academia: _____ Observaciones: _____

3. DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

Representante legal: aquella persona mayor de edad quien representa al estudiante ante la institución educativa.

Representante económico: aquella persona que legalmente se compromete a solventar los gastos educativos del estudiante ante la institución.

¿Será Usted?

Representante legal:

Sí No

Representante económico:

Sí No

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre

CC/Ci: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: ___ meses: ___ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: Adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia") y copia de los 3 últimos roles de pagos. Estos documentos los podrá entregar hasta tres días antes de la evaluación.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: Adjuntar las dos últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A.

En caso que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

REFERENCIAS BANCARIAS Y/O DE TARJETAS DE CRÉDITO

Institución financiera:	No. cuenta / No. tarjeta:	Tipo de cuenta / tarjeta:
1.		
2.		
3.		
4.		

4. DATOS PERSONALES DEL PADRE:

Representante legal: aquella persona mayor de edad quien representa al estudiante ante la institución educativa.

Representante económico: aquella persona que legalmente se compromete a solventar los gastos educativos del estudiante ante la institución.

¿Será Usted?

Representante legal:

Sí No

Representante económico:

Sí No

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre

CC/Ci: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: ___ meses: ___ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: Adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia") y copia de los 3 últimos roles de pagos. Estos documentos los podrá entregar hasta tres días antes de la evaluación.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: Adjuntar las dos últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A.

En caso que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

REFERENCIAS BANCARIAS Y/O DE TARJETAS DE CRÉDITO

Institución financiera:	No. cuenta / No. tarjeta:	Tipo de cuenta / tarjeta:
1.		
2.		
3.		
4.		

5. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE ECONÓMICO (En caso de que existiese):

Representante legal: aquella persona mayor de edad quien representa al estudiante ante la institución educativa.

Representante económico: aquella persona que legalmente se compromete a solventar los gastos educativos del estudiante ante la institución.

¿Será Usted?

Representante legal:

Sí No

Representante económico:

Sí No

Nombres y Apellidos: _____

Estado Civil: Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre/a

Relación con el aspirante: _____

CC/CI: _____ Fecha de nacimiento: __/__/____ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: ____ meses: ____ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: Adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia") y copia de los 3 últimos roles de pagos. Estos documentos los podrá entregar hasta tres días antes de la evaluación.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: Adjuntar las dos últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A.

En caso que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

REFERENCIAS BANCARIAS Y/O DE TARJETAS DE CRÉDITO

Institución financiera:	No. cuenta / No. tarjeta:	Tipo de cuenta / tarjeta:
1.		
2.		
3.		
4.		

6. DATOS FAMILIARES Y/O REPRESENTANTE ECONÓMICO (En caso de que existiese):

Vivienda familiar:

Alquilada Propia Propia pero hipotecada Prestada Vive en casa de un familiar

Tiempo que vive en su residencia actual: _____

¿Posee otros bienes inmuebles?, detalle: _____

Gastos mensuales de la familia	USD
Alimentación	
Educación	
Gasto de medicina o salud	
Arriendo	
Pago cuota de préstamo y/o tarjetas de crédito	
Otros (Internet, servicios básicos, transporte, vestimenta, seguros, etc.)	
Total gastos mensuales	

Gastos mensuales del representante económico: (En caso de que existiese)	USD
Alimentación	
Educación	
Gasto de medicina o salud	
Arriendo	
Pago cuota de préstamo y/o tarjetas de crédito	
Otros (Internet, servicios básicos, transporte, vestimenta, seguros, etc.)	
Total gastos mensuales	

7. DATOS ADICIONALES:

¿Por qué medios ha obtenido información de nuestra institución? (puede elegir varios)

Referidos padres de familia Anuncio Diario Expreso Otros
 Página web Anuncio Diario El Universo _____
 Facebook Instagram Cuña de radio _____
 Valla publicitaria Anuncio cine _____

¿Qué lo motivó elegir a COPOL?

¿Tiene o tuvo hermanos en COPOL? Sí No

¿Tiene hermanos menores de edad en otras instituciones educativas?

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

8. OBSERVACIÓN:

El presente documento es válido para poder determinar si el aspirante se encuentra en condiciones que permitan el acceso y permanencia al servicio educativo que ofrece la Unidad Educativa Particular Politécnico. Por lo tanto, la entrega de la documentación solicitada, no constituye derecho a un cupo de matrícula.

Acepto libre y voluntariamente que las decisiones tomadas en este proceso, no generan impugnaciones en ninguna vía, sean estas administrativas o judicial.

Autorizo(amos) expresamente a la FUNDACIÓN DE AYUDA A LA EDUCACIÓN para que, de considerarlo necesario, obtenga por parte de las personas jurídicas autorizadas a prestar el servicio de referencias crediticias, mi(nuestra) información personal de riesgos crediticios, debiendo respetarse el principio de confidencialidad respecto de la información solicitada.

Firma del padre de familia

C.I.: _____

Firma de la madre de familia

C.I.: _____

Firma del representante legal

C.I.: _____

Firma del representante económico

C.I.: _____