

	I.E. INEM JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: GA-P02-F06 V05
	PROCESO REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO	Versión: 13
		Página 1 de 4

ADMISIONES AÑO 20 _____ PARA LOS GRADOS CERO (PRE-ESCOLAR) A ONCE

Según Decreto Presidencial 4807 de 20 diciembre 2011 la educación en el sector oficial es gratuita. Acogiéndose a éste decreto nacional se expide Acuerdo 006 de 6 noviembre de 2013 del Consejo Directivo institucional y Resolución rectoral 342 de 28 de noviembre de 2013.

INSTRUCCIONES PARA EL INICIO DEL PROCESO DE MATRÍCULAS

1. Lea detenidamente el formulario antes de empezar a diligenciarlo evitando borrones, tachones y enmendaduras
2. Utilice letra clara, tipo imprenta y tinta negra.
3. **Adquisición del formulario:** Reclamar el formulario de solicitud de cupo en la **Recepción** de la Sede Las Vegas (no tiene costo) o descargarlo de la página web www.inemjose.edu.co/Admisiones, ubicado en la **parte superior izquierda de la página (en hojas tamaño oficio)**; si se descarga de la página web, se debe ir con el formulario a la Recepción para darle el consecutivo correspondiente, antes de entregarlo a la unidad de grado docente respectiva.

HORARIO DE ATENCIÓN PARA ESTUDIANTES NUEVOS

TRÁMITE	GRADOS	LUGAR	DIA	HORA
Solicitud de formularios de inscripción	0º a 11º	Recepción	LUNES A VIERNES	8 A.M. A 12:30 P.M. Y 1:30 PM. A 4:30 P.M.
ENTREGA DE FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN YA DILIGENCIADOS. (Debe venir el acudiente con el estudiante para entrevista y con los documentos solicitados en el formulario - Ver * PAPELERÍA REQUERIDA)	0º a 4º	Subdirección Administrativa	LUNES A VIERNES	8 A.M. A 5 P.M.
	5º	Bloque 7A –Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	7 A.M. A 11 A.M.
	6º	Bloque 7A –Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	7 A.M. A 11 A.M.
	7º	Bloque 7B - Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	2 P.M. A 4 P.M.
	8º	Bloque 6B - Of. del Coordinador de Unidad Docente.	LUNES A JUEVES	2 P.M. A 4 P.M.
	9º	Bloque 6A - Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	7 A.M. A 11 A.M.
	10º	Bloque 5B - Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	2 P.M. A 4 P.M.
	11º	Bloque 5A - Of. del Psicorientador	MARTES A JUEVES	7 A.M. A 11 A.M.
MATRICULA DE ESTUDIANTES NUEVOS	0º a 11º	Subdirección Administrativa	LUNES A VIERNES	8 A.M. A 4:30 P.M. Jornada Continua

PAPELERÍA REQUERIDA

GRADO	Fotoc. Carnet Vacuna	Fotoc. Registro Civil	Fotoc. de Tarjeta de Identidad	CALIFICACIONES EN MEMBRETE ORIGINALES																
				0º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º						
Preescolar	X	X																		
1º		X		X																
2º		X	X		X															
3º		X	X			X														
4º		X	X				X													
5º		X	X					X												
6º		X	X						X											
7º		X	X						X	X										
8º		X	X						X	X	X									
9º		X	X						X	X	X	X								
10º		X	X						X	X	X	X	X							
11º		X	X						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

NOTAS:

- Si el estudiante no ha culminado su año lectivo se recibirá el último boletín de notas del periodo cursado, y se le dará plazo para traer posteriormente las calificaciones en membrete del año actual.
- Traer hoja de vida si el colegio de procedencia la emite; esta le será devuelta después de la entrevista.
- Estudiantes extranjeros o colombianos que vengan del exterior deben pasar, en el momento que se les indique, a vicerrectoría académica para la validación de sus calificaciones.
- El estudiante aceptado a partir de séptimo, debe elegir Rotación, Rama o Especialidad, según el grado.
- Una vez formalizada la matrícula deben asistir estudiante y padre de familia y/o acudiente a un encuentro para inducción del sistema INEM; en la entrevista se le asignará día, mes, hora y lugar.



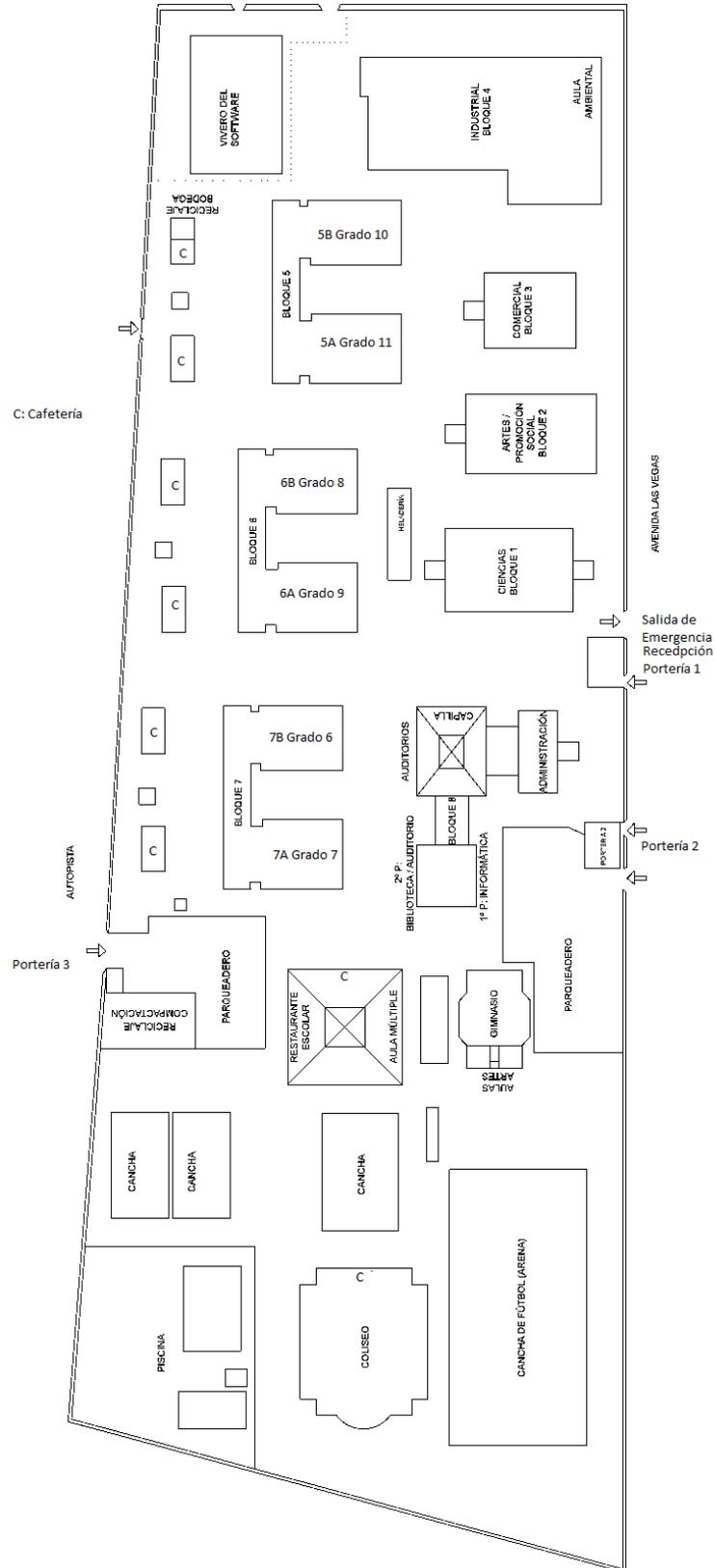
I.E. INEM JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO

Código: GA-P02-F06
V05

Versión: 13

Página 2 de 4

MAPA DEL INEM





**I.E. INEM JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO**

Código: GA-P02-F06
V05

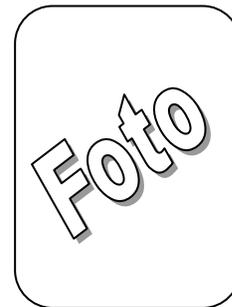
Versión: 13

Página 3 de 4

INSCRIPCIÓN No (asignada por la institución): _____

GRADO: _____

FECHA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____



LA INFORMACIÓN DE ESTE FORMULARIO DEBE SER TOTALMENTE DILIGENCIADA

- Lea detenidamente el formulario antes de empezar a llenarlo y así evitar borrones, tachones y enmendaduras
- Utilice letra clara, tipo imprenta, tinta color negro
- Pegar al formulario en el espacio indicado, una foto reciente
- La información dada en este formulario es confidencial y sometida a verificación.

AL MOMENTO DE RETIRAR DOCUMENTACIÓN DE LA I.E. DE DONDE PROVIENE, SOLICITAR Y GARANTIZAR EL RETIRO DEL SISTEMA DE MATRÍCULA (SIMAT)

INFORMACIÓN DEL ALUMNO:

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

C.C.	T.I.	R.C. (NUIP)	Cedula Extranjería	Departamento de Expedición	Municipio de Expedición
No.	No.	No.	No.		

Género:	M	F	Fecha de Nacimiento:	Día:	Mes:	Año:
---------	---	---	----------------------	------	------	------

Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
----------------------------	-------------------------

Tipo de Sangre y RH:	A+	A-	B+	B-	O+	O-	AB+	AB-	EPS
									ARS

Sisben	1	2	3	4	5	6	No aplica
--------	---	---	---	---	---	---	-----------

INFORMACION DE UBICACIÓN DEL ALUMNO

Dirección		Barrio	Departamento	Municipio
Zona		Teléfono	Estrato	Celular
Urbana	Rural			
Correo electrónico				

Proviene de otro municipio? Cual _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Institución donde cursó el último grado _____

Grado _____ año _____ Privado () Oficial ()

INFORMACIÓN FAMILIAR

Vive el alumno con ambos padres? ___ Con la madre solamente? ___ Con el padre solamente? ___

Con otros familiares: Si ___ No ___ ¿Cuáles? _____



**I.E. INEM JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCESO REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO**

**Código: GA-P02-F06
V05**

Versión: 13

Página 4 de 4

DATOS SOLICITADOS	PADRE	MADRE	ACUDIENTE
Apellidos			
Nombres			
C.C.			
Lugar Expedición			
Fecha de Nacimiento			
Lugar de Nacimiento			
Tipo de Sangre			
Teléfono			
Celular			
Correo Electrónico			
Ocupación			
Empresa donde labora			
Teléfono empresa			
Parentesco acudiente			
Otro teléfono fijo de contacto			

INFORMACIÓN REFERENCIAL DEL ALUMNO

Beneficiario Veterano Fuerza Pública: Beneficiario Héroe Nación:
Beneficiario Hijos dependientes de Madre Cabeza de Familia:

Religión	Afrodescendiente	Desvinculados de grupos armados	Hijos de Adultos desmovilizados	Víctimas de Minas
En situación de desplazamiento	Fecha de expulsión	Departamento Expulsor	Municipio expulsor	No aplica
Resguardo Indígena	Etnia	NOTA: Si es desplazado favor presentar certificado de la autoridad competente. Si es indígena, adjuntar carta del cabildo.		

OTRA INFORMACION DEL ALUMNO

Si el estudiante presenta alguna de las discapacidades que se mencionan a continuación, favor colocar una X en la casilla correspondiente y adjuntar la fotocopia del diagnóstico para continuar procesos de atención y apoyo psicopedagógico.

Baja visión	Ceguera	Trastorno de Emocional (autismo)	Deficiencia Cognitiva (retardo mental)	Múltiple discapacidad	Sordera profunda	Hipoacusia o baja audición
Sordo ceguera	Limitación física	Sistémica	Psicosocial	Voz y habla	Otro (cual)	No aplica

Si el estudiante presenta alguna de las capacidades y/o talentos excepcionales que se mencionan a continuación, favor colocar una X en la casilla correspondiente y adjuntar la fotocopia del diagnóstico.

Capacidades excepcionales	Talento científico	Con talento tecnológico	Talento subjetivo	Talento atlético	Doble excepcional	Otro (cuál)	No aplica

Mencione si en algún momento de la vida escolar el estudiante ha presentado dificultades para el aprendizaje. Describa brevemente cuales _____

Solicitud de: Vaso de Leche ___ Restaurante _____
Los cupos de vaso de leche y restaurante se asignarán de acuerdo a disponibilidad de Secretaría de Educación.
Por qué quiere ingresar al INEM? _____

ESPACIO DE USO INSTITUCIONAL

Se otorga el cupo: SI ___ NO ___ En caso de no otorgar el cupo indique el motivo _____

Grado 6° y 7° Rotación: _____ Grado 8° y 9° Rama: _____ Grado 10° y 11° Especialidad: _____

Fecha

Firma de quién autoriza la matrícula