

# ADMISIONES

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Período lectivo 2023 - 2024



**COPOL**  
¡La cultura de la excelencia!

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

### NIVEL AL QUE APLICA:



Inicial II (3 años)

Inicial II (4 años)

Preparatoria - Primero de Básica

Segundo de Básica

Tercero de Básica

Cuarto de Básica

Quinto de Básica

Sexto de Básica

Séptimo de Básica



Octavo de Básica

Noveno de Básica

Décimo de Básica

Primero de Bachillerato



Segundo de Bachillerato

### 1. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

CC/CI: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Dirección domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Si el idioma materno es diferente al español, especifique: \_\_\_\_\_

**Nota:** adjuntar copia de cédula o partida de nacimiento.

### 2. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ASPIRANTE:

**Para aspirantes de Educación 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: \_\_\_\_\_

**Nota:** adjuntar último boletín de calificaciones.

**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: \_\_\_\_\_

### 3. REPRESENTACIÓN:

¿Quién **representará** al estudiante ante la institución?

Madre  Padre  Tercero responsable

¿Quién será el responsable de los **gastos educativos**?

Madre  Padre  Tercero responsable

### 4. DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casada  Soltera  Divorciada  Viuda  Unión libre

CC/Ci: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Dirección domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono convencional: \_\_\_\_\_ 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"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

#### 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 (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de 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: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

## 5. DATOS PERSONALES DEL PADRE:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casado  Soltero  Divorciado  Viudo  Unión libre

CC/CI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Dirección domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono convencional: \_\_\_\_\_ 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"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

### 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 (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de 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: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

## 6. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE ECONÓMICO (Si se trata de una tercera persona):

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

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

CC/CI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Dirección domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono convencional: \_\_\_\_\_ 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"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

### 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 (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de 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: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

Otros ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Origen de los fondos: \_\_\_\_\_

## 7. DATOS FAMILIARES

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: \_\_\_\_\_

¿Cuántos dependientes hay en su núcleo familiar? \_\_\_\_\_

Gastos mensuales de la familia	Valor
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.)	
<b>Total gastos mensuales</b>	

Gastos mensuales del representante económico (Si se trata de una tercera persona):	Valor
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.)	
<b>Total gastos mensuales</b>	

## 8. DATOS ADICIONALES:

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

- Referidos padres de familia     Página web     Cuña de radio     Facebook
- Instagram     Anuncio en prensa escrita     Anuncio en revistas     Valla publicitaria
- Otros \_\_\_\_\_

¿Qué lo motivó elegir a COPOL? (puede elegir varios)

- Referencia de familiares o amigos     Relación con la ESPOL     Ubicación
- Programas del Bachillerato Internacional     Enseñanza de Robótica     Alta exigencia académica
- Alto nivel de Inglés     Metodología STEAM     Entorno natural y seguro
- Énfasis en la enseñanza de Arte     Variedad de disciplinas deportivas     Excelente disciplina
- Otros \_\_\_\_\_

¿El aspirante tiene o tuvo hermanos en COPOL?    Sí     No

¿El padre o madre del aspirante estudió en COPOL?    Sí  Promoción \_\_\_\_\_    No

¿El aspirante tiene hermanos menores de edad en otras instituciones educativas?

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

## 9. 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.

Al llenar y entregar a la Unidad Educativa Particular Politécnico esta ficha de inscripción, sea de forma física o digital, acepto(amos) libre y voluntariamente que las decisiones tomadas en este proceso no generan impugnaciones en ninguna vía, sean estas administrativas o judiciales.

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.: \_\_\_\_\_