

Fecha:

Inicial II (3 años) <input type="radio"/>	Inicial II (4 años) <input type="radio"/>	1.° EGB <input type="radio"/>	2.° EGB <input type="radio"/>	
3.° EGB <input type="radio"/>	4.° EGB <input type="radio"/>	5.° EGB <input type="radio"/>	6.° EGB <input type="radio"/>	7.° EGB <input type="radio"/>
8.° EGB <input type="radio"/>	9.° EGB <input type="radio"/>	10.° EGB <input type="radio"/>	I GBU <input type="radio"/>	II BGU <input type="radio"/>
 Programa de la Escuela Primaria	 Programa de los Años Intermedios	 Programa del Diploma		

1. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

Apellidos: Nombres:

CI/Pas: Nacionalidad:

Fecha de nacimiento: _ dd _ / _ mm _ / _ aa _ Lugar:

Dirección domicilio:

Teléfono(s):

Si el idioma materno es diferente al español, especifique:

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:

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

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

2. DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

Nombres y apellidos:

Estado civil: Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre

CI/Pas: Fecha de nacimiento: _ dd _ / _ mm _ / _ aa _ Nacionalidad:

Profesión/ocupación: Email:

Dirección domicilio:

Teléfono convencional: Celular:

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos No labora

Ingresos mensuales: Representación costos educativos

3. DATOS PERSONALES DEL PADRE:

Nombres y apellidos:

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre

CI/Pas: Fecha de nacimiento: _ dd _ / _ mm _ / _ aa _ Nacionalidad:

Profesión/ocupación: Email:

Dirección domicilio:

Teléfono convencional: Celular:

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos No labora

Ingresos mensuales: Representación costos educativos

4. DATOS PERSONALES DEL RESPONSABLE ECONÓMICO: (llenar solo si se trata de una tercera persona responsable del costo educativo)

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre

CI/Pas: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
dd mm aa Nacionalidad: _____

Profesión/ocupación: _____ Email: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono convencional: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos No labora

Ingresos mensuales: _____ Representación costos educativos

5. AUTORIZACIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES

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. 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.

Autorizo(amos) de manera expresa y voluntaria a la FUNDACIÓN DE AYUDA A LA EDUCACIÓN a recopilar, almacenar, procesar y utilizar los datos personales utilizados únicamente con el propósito de ser revisados dentro del proceso de admisión de nuestro representado(a). Esta recopilación y uso de datos se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, así como las normativas y políticas internas de la Fundación.

Autorizo a la Fundación a compartir los datos personales con terceros que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones educativas y administrativas, siempre respetando la confidencialidad y seguridad de la información. Estoy al tanto de que la Fundación tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de estos datos, en conformidad con las leyes y regulaciones aplicables sobre protección de datos.

Esta autorización tiene validez únicamente durante el proceso de admisiones y, de ser admitido mi representado(a), durante todo el tiempo que se encuentre en la unidad educativa cursando sus estudios, pudiendo luego de ello ser revocada de conformidad con la Ley.

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.: _____