

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fotografía del aspirante

**AÑO LECTIVO 2025 - 2026**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: | | | | | | | | | Nombres: | | | | |
| Nro. de cédula: | | | | | | | | | Nacionalidad: | | | | |
| **Lugar de nacimiento** | | | | | | | | | | | | | |
| País: | | | | | Provincia : | | | | | | | | |
| Cantón: | | | | | Parroquia: | | | | | | | | |
| Autodefinición étnica: | |  | | | | | | | | | | | |
| **Dirección del domicilio:** | | | | | | | | | | | | | |
| Calle principal: | | | | | | | | Calle secundaria: | | | | | |
| Parroquia: | | | | Barrio: | | | | | | | Referencia: | | |
| **Hermanos:** | Escriba los nombres y la edad de los hermanos del postulante empezando por el menor | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | Edad | | | Grado/nivel de estudio | | | | | Colegio actual | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| **Rendimiento académico** | | | | | | | | | | | | | |
| **Promedio Sexto Año de EGB** | | | Nota : | | | | | | | Comportamiento : | | | |
| **Promedio primer trimestre Séptimo Año de EGB** | | | | | | | | | **Promedio segundo trimestre Séptimo Año de EGB** | | | | |
| Nota: | | Comportamiento: | | | | | | | Nota: | | | | Comportamiento: |
| Con quién vive el estudiante: Papá y Mamá ( ) Papá ( ) Mamá ( ) Abuelos ( ) Otros ( ) especifique | | | | | | | | | | | | | |
| **2. INFORMACIÓN DE PADRES / REPRESENTANTES** | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PADRE** | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: | | | | | | Nombres: | | | | | | | |
| Nro. de cédula: | | | | | | Instrucción: | | | | | | | |
| Estado civil: | | | | Nacionalidad: | | | | | Celular: | | | | |
| Ocupación/Profesión: | | | | | | Lugar de trabajo: | | | | | | | |
| **DATOS DE LA MADRE** | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | Nombres: | | |
| Nro. de cédula: | | Instrucción: | | |
| Estado civil: | Nacionalidad: | | Celular: | |
| Ocupación/Profesión: | | Lugar de trabajo: | | |
| **DATOS DEL CUIDADOR** | | | | |
| Apellidos: | | Nombres: | | |
| Nro. de cédula: | | Instrucción: | | |
| Estado civil: | Nacionalidad: | | Celular: | |
| Ocupación/Profesión: | | Lugar de trabajo: | | |
| Correo electrónico de quien será el representante legal: | | | | |
| **3. INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | |
| **Instituciones Educativas a las que asistió el estudiante** | | | | |
| Nombre de la Institución | | | Años de asistencia:  (número) | Nivel o curso aprobados |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| ¿ El estudiante ha repetido alguna vez el año? | | | SI | NO |
| ¿El estudiante ha tenido algún problema de  comportamiento? | | | SI | NO |
| ¿En qué asignaturas se destaca el estudiante?  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| ¿En qué asignaturas tiene más dificultades el estudiante?  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| ¿Hay alguna información académica del estudiante que deba conocer el Colegio Universitario UTN?  Algún tipo de discapacidad ……………………………………………………………………………………………………………………….…… Dispone de carnet Sí No  Algún tipo de enfermedad crónica o relevante ……………………………………………………………………………………………… | | | | |
| El estudiante necesita adaptaciones curriculares:  Sí No De ser su respuesta positiva, por favor indicar el nivel de adaptación y anexar el informe psicopedagógico de la institución en la que se encuentra.  Nivel : 1 2 3 | | | | |



**Declaración del Representante /Tutor**

* Confirmo que la información completada en este formulario es verás y verificable, caso contrario acepto voluntariamente la anulación de la inscripción.
* Confirmo que he leído el proceso de admisión y estoy totalmente de acuerdo en seguir los pasos requeridos y en las disposiciones emitidas por el Colegio de Bachillerato Universitario UTN.
* Entiendo y acepto que este formulario es netamente para participar en el proceso de admisión y no representa la asignación de un cupo para mi representado.
* Nombre del representante
* Firma:
* Fecha: