CORPORACIÓN UNIVERSITARIA CENTRO SUPERIOR

¡Siempre Superior!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

AÑO _____

SEMESTRE CALENDARIO PARA EL QUE SE INSCRIBE: (Marque X)
Febrero - Junio ☐ Agosto - Diciembre ☐

NUMERO DE INSCRIPCION:

PROGRAMA ACADÉMICO:
_____
_____

MODALIDAD (Marque X)
Técnica Profesional. ☐
Técnológica ☐
Universitaria ☐

INGRESO POR TRANSFERENCIA
Si ☐
No ☐

JORNADA (Marque X)
Diurna ☐
Tarde ☐
Nocturna ☐
Fines de Semana ☐

FOTO RECIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:
_____ _____ _____
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre(s)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD : (Marque X)
Tarjeta de Identidad ☐ NUIP (No.único de Ident.Pers.) ☐
Cédula de ciudadanía ☐ No. _____
Pasaporte No. ☐ Lib. Militar No. _____

ESTADO CIVIL: (Marque X)
Casado ☐ Soltero ☐ Separado ☐
Unión Libre ☐ Viudo ☐ Nº Hijos ☐

LUGAR DE NACIMIENTO:
Ciudad _____ Depto. _____ País _____

FECHA: Día Mes Año

SEXO: (Marque X)
Masculino ☐
Femenino ☐

APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES:
Padre: _____
Madre: _____

RESIDENCIA DE LOS PADRES:
Ciudad: _____ Depto.: _____
Dirección: _____ Telefono: _____

RESIDENCIA DE FACIL LOCALIZACION DEL ASPIRANTE:
Ciudad: _____ Depto.: _____
Dirección: _____ Telefono: _____
Nº Celular: _____
Estrato: ☐ Comuna: ☐ Barrio: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA:
Nombre _____ Ciudad: _____
Cargo: _____ Telefono: _____

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios	COLEGIO O INSTITUCION	Años y Cursos Aprobad.	TITULO RECIBIDO	CIUDAD	DEPTO	PAIS
Bachillerato						
Normal						
Carrera Técnica Profesional						
Carrera Tecnológica						
Carrera Universitaria						

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCION

ACEPTADO: (Marque X)
SI ☐ Con. Entr. ☐
NO ☐ Sin Entr. ☐

CODIGO:

DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PRESENTE FORMULARIO: (Marque X)
Fotocopia Diploma Bachillerato ☐
Registro Diploma Bachillerato ☐
Acta de grado de Bachillerato Original ☐
Fotocopia Título Profesional de _____ ☐
Calif.de Educac.Superior de __ a __ sem. De Carrera de _____ ☐
Acta de grado original Título Profesional ☐
Constancia de Conducta ☐
Contenidos curriculares de las Asignaturas de__ a___ semestres ☐
Exámen Médico General ☐
Fotocopia documento de Identidad ☐
Fotocopia Libreta Militar ☐
Fotocopia E.P.S. ☐
Fotos ☐

Recibo de Caja: No.

FECHA DE RECIBO: Día Mes Año

S.N.P. ICFES No.

RECIBIDO POR:
_____
Nombre

INFORMACIÓN ADICIONAL

POR QUE MEDIO (DE EL NOMBRE) SE ENTERO DE LA INSTITUCION _____
_____