



Regional Distrito Capital
Sistema de Gestión de la Calidad

Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fecha de diligenciamiento: _____ día _____ mes _____ año

ATENCIÓN

- Diligencie completamente esta ficha con letra clara
- Diligencie los campos en gris según le indique el instructor o el coordinador académico
- Fotocopie su Cédula de Ciudadanía o Tarjeta de Identidad en la parte inferior de esta ficha
- Los datos o documentos incorrectos, incompletos o ilegibles anulan su inscripción y matrícula

Nombre del Curso: _____ Tipo de Formación: TITULADA COMPLEMENTARIA

C.C. T.I. C.E. N°: _____ de: _____ Libreta Militar: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____

Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____ Departamento de nacimiento: _____ Municipio de nacimiento: _____

Departamento de domicilio: _____ Municipio de domicilio: _____ Dirección de domicilio: _____

Barrio o vereda: _____ Teléfono: _____ Estrato: _____

Afiliación al SISBEN SI NO Nivel 1 2 3 Correo Electrónico _____

JORNADA DIURNA NOCTURNA Empresa donde trabaja: _____

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN
(Marque con X la casilla correspondiente al tipo de población que pertenece)

- | | | | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Demanda Social | <input type="checkbox"/> Desplazados por la Violencia | <input type="checkbox"/> Trabajador Infantil | <input type="checkbox"/> Indígenas | <input type="checkbox"/> Inpec |
| <input type="checkbox"/> Contrato de Aprendizaje | <input type="checkbox"/> Desplazados por desastres | <input type="checkbox"/> Jóvenes Vulnerables | <input type="checkbox"/> Convenio | <input type="checkbox"/> Negritudes |
| <input type="checkbox"/> CIE (Centro Inf. Empleo) | <input type="checkbox"/> Microempresarios | <input type="checkbox"/> Menor Infractor | <input type="checkbox"/> Reinsertados | <input type="checkbox"/> Ninguna |
| <input type="checkbox"/> Indígenas Desplazados | <input type="checkbox"/> Mujer Cabeza de Familia | <input type="checkbox"/> Discapacitados | <input type="checkbox"/> Artesanos | |

ESTUDIOS:
Subraye el nivel más alto de estudios que posee y escriba el nombre de la institución donde lo obtuvo

Nombre de la institución: _____

BÁSICO (1° a 9°)	MEDIO (10° a 11°)	SUPERIOR
Básica <input type="checkbox"/>	Académico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	Técnico Profesional <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>
No. de años cursados: _____	No. de años cursados: _____	No. de años cursados: _____

ACEPTO LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FORMACIÓN SI NO

FIRMA DEL ASPIRANTE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN