Formulario de Inscripción Institucional

Fundación UPiN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Foto | Fecha |  Radicado de Inscripción número: 2706202301 |
| Dia | Mes | Año |
|  |  |  |  Nivel  |
|  Nombre de la institución educativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Caminadores Párvulos Jardín Pre-Jardín Bachillerato Primaria   |
| Nombre del Director o responsable de la institución : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Profesión o Cargo:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de nacimiento | día mes año  | Municipio | Departamento |
| Dirección de establecimiento: |  |
| Nit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo que lleva la institución Número de docentes Numero de auxiliares de apoyo  | Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de alumnos Jornadas mañana Tarde Noche  |
| Establecimiento: | Privado Publico  |  Estrato |
| Modelo institucional pedagógico: |  |
|  | *Servicios complementarios que presta* |  |
| Terapia Ocupacional Fonoaudiología Nutrición Medicina Neurologia Trabajo social Psicologia Epidemiologia Pedagogia   otros cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Aceptamos los apoyos brindados por la fundación Ubuntu desde lo técnico y académico atreves de las capacitación y entrenamiento por parte de su equipo cluster UPiN a las familias docentes personal administrativo y a nuestros Niños y Adolescentes de la institución.  |
| Firma del Director o Rector C.C  | Firma del profesional de la fundación UPiN C.C. |
|  | Datos para diligenciar por la fundación UPiN área financiera |  |
| Fecha de pagoBancolombia cuenta de ahorros # 436-000114-14 a nombre de fundación UPiN  | Vigencia anual fecha de inicio: xxxxxXXXX  día mes año |
| V.B Firma del responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |