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 pago  Bancolombia 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |