



INSTRUCCIONES PARA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y ADMISIÓN AÑO 2018

1. Ingresar a www.colegiogoyavier.edu.co
2. Descargar el formulario.
3. Imprimir el formulario en una sola hoja tamaño oficio a doble cara.
4. Diligenciar con letra legible y lapicero de tinta negra todos los campos.
5. Entregar en Secretaría Académica firmado por el padre, la madre y el responsable de pago (reverso del formulario).
Si uno de los padres o el responsable de pago no está presente, favor autenticar la firma.
6. Cancelar en la oficina de Secretaría Académica el valor del proceso de admisión \$60.000.
7. Anexar los siguientes documentos:
 - ✓ Registro Civil de Nacimiento (copia del folio).
 - ✓ 2 Fotos tamaño documento.
 - ✓ Paz y Salvo de la institución educativa de procedencia, a la fecha.
 - ✓ Fotocopia del Observador o Certificado de Comportamiento.
 - ✓ Boletines de los periodos académicos del año en curso, en original.
 - ✓ Fotocopia de la cedula de ciudadanía del padre, la madre y el responsable de pago.

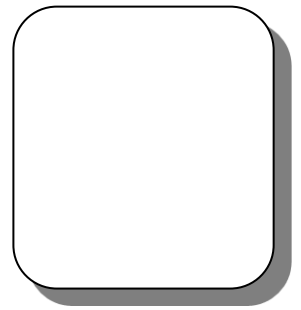
El formulario se devolverá si no se encuentra debidamente diligenciado y con los documentos requeridos.

8. Presentar prueba diagnóstica de admisión.
9. Asistir a entrevista en psicología. Es indispensable la asistencia de ambos padres de familia y el estudiante.
10. El resultado del proceso de admisión es informado y entregado en cita previa asignada por la institución.

NOTA: Los costos educativos para el año 2018 se conocerán una vez el Ministerio Educación Nacional publique el incremento para dicho año.



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
El pago de la inscripción no garantiza el cupo



NOTA: Diligenciar con letra legible y lapicero de tinta negra.

Fecha / /
 DD MM AA

1. Datos del estudiante

Grado al que aspira ingresar _____ Repite año académico **SI** _____ **NO** _____

Apellidos _____ Nombres _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ . Día ____ Mes ____ Año ____ Edad ____

No. R.C. o T.I. _____ Grupo Sanguíneo _____ Género: **F** **M**

E.P.S: _____ Otros seguros: _____

Dirección: _____ Barrio: _____ Ciudad _____

Teléfonos: _____ E-mail: _____

Actualmente vive con: Padre__ Madre__ Hermanos__ Abuelos__ Otro__ Cuál: _____

¿Qué o quién lo motivó a solicitar el cupo? _____

- **Historial académico del estudiante** (detalle la información de los cinco últimos grados)

NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADOS CURSADOS	EN EL AÑO	OFICIAL	PRIVADO	CIUDAD	MOTIVO DEL CAMBIO

- **Antecedentes académicos, comportamentales y actitudinales**

(Si está o estuvo en algún tipo de tratamiento psicológico, neurológico, médico u otro)

- **Otros servicios** Marque los servicios adicionales que requerirá:

Lonchera (Bachillerato) ____ Transporte: ____ Dirección para recoger: _____

_____ Barrio: _____

Datos familiares del estudiante

2. Datos de la madre: (campos obligatorios).

Apellidos _____ Nombres _____

Identificación _____ de _____ Edad _____

Dirección Residencia _____ Teléfonos: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Nivel de Estudio: Primaria__ Bachillerato__ Técnico__ Tecnológico__ Pregrado__ Postgrado__

Profesión _____ Ocupación Actual _____

Empresa donde labora _____ Cargo que ocupa _____

Dirección Oficina _____ Teléfono Oficina: _____

3. Datos del Padre: (Campos obligatorios).

Apellidos _____ Nombres _____

Identificación _____ de _____ Edad _____

Dirección Residencia _____ Teléfonos: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Nivel de Estudio: Primaria__ Bachillerato__ Técnico__ Tecnológico__ Pregrado__ Postgrado__

Profesión _____ Ocupación Actual _____

Empresa donde labora _____ Cargo que ocupa _____

Dirección Oficina _____ Teléfono Oficina: _____

Elija el acudiente: Madre___ Padre___ Otro___ (si es Otro llene el punto 4.)

4. Datos del Acudiente:

Apellidos _____ Nombres _____
Identificación _____ de _____ Edad _____
Dirección Residencia _____ Teléfonos: _____
E-mail: _____ Celular: _____
Nivel de Estudio: Primaria___ Bachillerato___ Técnico___ Tecnológico___ Pregrado___ Postgrado___
Profesión _____ Ocupación Actual _____
Empresa donde labora _____ Cargo que ocupa _____
Dirección Oficina _____ Teléfono Oficina: _____

Elija el responsable de pago: Madre___ Padre___ Acudiente___ Otro___ (si es otro llene el punto 5.)

5. Datos del Responsable de pago:

Apellidos _____ Nombres _____
Identificación _____ de _____ Edad _____
Dirección Residencia _____ Teléfonos: _____
E-mail: _____ Celular: _____
Nivel de Estudio: Primaria___ Bachillerato___ Técnico___ Tecnológico___ Pregrado___ Postgrado___
Profesión _____ Ocupación Actual _____
Empresa donde labora _____ Cargo que ocupa _____
Dirección Oficina _____ Teléfono Oficina: _____

Autorización para el reporte y consulta de antecedentes comerciales y de crédito

Autorizamos de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria, e informada a PROYECTARTE LTDA (COLEGIO CAMPESTRE GOYAVIER), identificado con N° de NIT 804008540-9, o a quien esta autorice, represente sus derechos a: capturar, tratar, procesar, operar, verificar, transmitir, transferir, usar, poner en circulación, consultar, divulgar, reportar y solicitar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios de los cuales soy su titular, referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones (independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen), a mi comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiera a la información personal necesaria para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, para que dicha información sea consultada y reportada en cualquier fuente -(Central de Información del Sector Financiero que administra la Asociación Bancaria de Colombia)- o a quien represente sus derechos u opere dichas entidades.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco el reglamento de las CENTRALES DE RIESGOS.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Nombre de la Madre **Nombre del Padre** **Nombre del Responsable de Pago**

Firma de la Madre **Firma del Padre** **Firma del Responsable de Pago**
C. C. _____ **C. C.** _____ **C. C.** _____

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL COLEGIO

OBSERVACIONES: _____

Datos verificados por: _____ Autorización para la Matrícula: SI___ NO___
Nombre _____

Firma **Rectoría**
Recibo de Caja N° _____
Observaciones secretaría: _____