

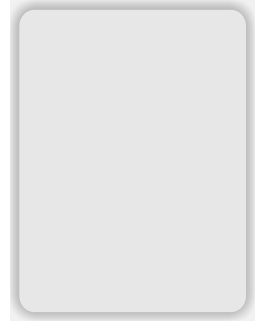


UNIDAD  
EDUCATIVA

IBLI - Factor

Aprobación S.E.D. Resolución 492 del 13 de Febrero de 1998

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



DILIGENCIAR A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA

<b>DATOS PERSONALES</b>	FECHA DE INSCRIPCIÓN		Mes	Día	Año	<b>CÓDIGO:</b>		
	<b>JORNADA DIURNA</b> (SÁBADOS DE 8:30 A.M. a 1:00 P.M.) <input type="checkbox"/> <b>NOCTURNA</b> (MARTES Y JUEVES DE 7:00 A 9:00 P.M.) <input type="checkbox"/>							
	<b>DATOS PERSONALES</b>							
	Primer Apellido		Segundo apellido o de casada			Nombres		
	Documento de Identidad		Datos de Nacimiento			Estado Civil		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.		de		Lugar	Mes	Día	Año	
Dirección Residencia					Teléfono			
Ciudad		Celular		Correo Electrónico				
<b>ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>ESTUDIOS REALIZADOS</b>							
	Bachillerato		Ultimo grado estudiado				Graduado	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Superiores	Descripción			Semestre	Universidad		Graduado
	Pregrado <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Posgrado <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Maestría <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Doctorado <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Otros Estudios	Descripción			Nivel	Institución		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Técnicos							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Idiomas							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Actuales							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>DATOS LABORALES</b>	<b>DATOS LABORALES</b>							
	Nombre de la Empresa o Actividad laboral que realiza				Dirección			
	Cargo u Ocupación				Teléfonos			
<b>DATOS MEMBRESIA</b>	<b>DATOS DE MEMBRESIA</b>							
	Fecha de Conversión: Año					Iglesia		Bautizado
	Fecha de vinculación a Casa Sobre la Roca					Día		Mes
						Año		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Fecha de finalización del curso de Vida Nueva					Día		Mes
						Año		(Anexar fotocopia de Certificado)
	<b>¿A cuál Ministerio asiste?</b>							
	<b>¿Actualmente está sirviendo en algún Ministerio de la Iglesia?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?							
	<b>¿En cuál Ministerio le gustaría servir si no lo está haciendo en la actualidad?</b>							
	<b>Otros cursos realizados en Casa-Roca:</b>							
<b>POR QUÉ DESEA INGRESAR AL IBLI</b>								
Como estudiante me comprometo a leer y a conocer el reglamento.								
<b>Firma del Estudiante</b> _____								