



# INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EDUARDO SALAZAR GÓMEZ"

HOJA DE DATOS PARA ESTUDIANTES: AÑO LECTIVO 2021 - 2022

FOTO

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Curso:	Especialidad:
Apellidos:	Nombres:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Nacionalidad:	#Cédula/Pasaporte:
Grupo étnico:	Correo electrónico:
Teléfono convencional:	Teléfono celular: (09)
Dirección. Calle principal:	Calle secundaria: #:
Dirección. Parroquia:	Sector:
Vive con: Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	
Tiene alguna discapacidad física <input type="checkbox"/> audiovisual <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> especifique:	
Posee carnet de discapacidad emitido por: MSP <input type="checkbox"/> CONADIS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> especifique:	
¿Ha sido afectado por la COVID19? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> hace cuanto tiempo:	
Ha completado su vacunación para la COVID19: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la vacuna:	
Qué tipo de CONECTIVIDAD tiene: Ninguna <input type="checkbox"/> Prepago (Celular) <input type="checkbox"/> Plan Internet Casa <input type="checkbox"/>	
Que dispositivo tiene para conectarse a clase virtual: Ninguno <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/>	

## INFORMACIÓN DEL PADRE

Apellidos:	Nombres:
#Cédula/Pasaporte:	Correo electrónico:
Teléfono casa:	Teléfono celular:

## INFORMACIÓN DE LA MADRE

Apellidos:	Nombres:
#Cédula/Pasaporte:	Correo electrónico:
Teléfono casa:	Teléfono celular:

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE

Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> especifique:	
Apellidos:	Nombres:
#Cédula/Pasaporte:	Correo electrónico:
Teléfono casa:	Teléfono celular:
Otro teléfono:	Profesión/Ocupación:

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD:** Declaro que toda la información que figura en este documento es veraz.

Firma del representante

Fecha de entrega (dd/mm/aa)