



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN RÉGIMEN ESCOLAR COSTA-GALÁPAGOS 2021-2022 POLICÍA NACIONAL

FECHA: Día..... Mes..... Año.....

1. PROCESO:

TRASLADO:

INSCRIPCIÓN:

o TIPO DE ESTABLECIMIENTO DEL QUE PROVIENE EL ESTUDIANTE

FISCAL

PARTICULAR

FISCOMISIONAL

MUNICIPAL

o RÉGIMEN ESCOLAR EDUCATIVO DEL QUE PROVIENE

COSTA 2020 -2021

GALÁPAGOS 2020-2021

2. DATOS DEL SERVIDOR/A POLICIAL:

o APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR/A POLICIAL

.....

o NÚMERO DE CEDULA DEL SERVIDOR/A POLICIAL

.....

o GRADO O CARGO DEL SERVIDOR/A POLICIAL

.....

o NRO. TELÉFONO DE CONTACTO:

FIJO: CELULAR:

o CORREO ELECTRÓNICO:

.....





- DIRECCIÓN DOMICILIO

.....

- NRO. CÓDIGO UNICO ELECTRICO NACIONAL (PLANILLA DE LUZ ELECTRICA):

.....

PROVINCIA..... CIUDAD.....

- EL SERVIDOR/A POLICIAL SE ENCUENTRA CON PASE EN LAS PROVINCIAS DE LA COSTA O GALAPAGOS:

SI..... NO.....

PROVINCIA:

- INDIQUE LA FECHA DE PASE DEL SERVIDOR/A POLICIAL :

DIA:

MES:

AÑO:

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE

.....

- NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE

.....

- NRO. DE CONTACTO:

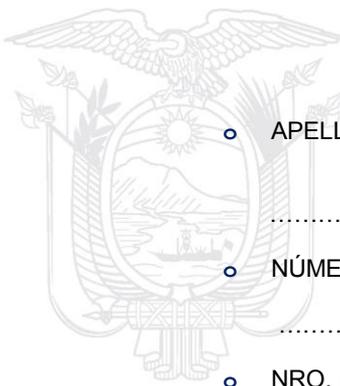
FIJO: CELULAR:

- CORREO ELECTRÓNICO:

.....

- DIRECCIÓN DOMICILIO

.....



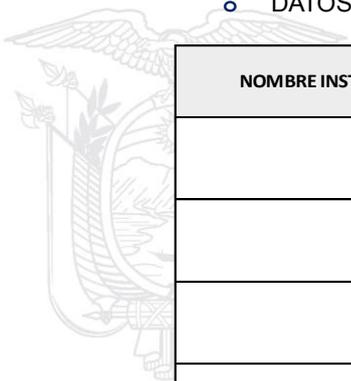


3. DATOS DEL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES:

- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	NRO. DE CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO

- DATOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DONDE PROVIENE:



NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE PROVIENE	TIPO DE SOSTENIMIENTO			
	FISCAL	PRIVADO	MUNICIPAL	FISCOMISIONAL

- DATOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DONDE SOLICITA EL CUPO:

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE SOLICITA EL CUPO	CÓDIGO AMIE INSTITUCION EDUCATIVA SOLICITADA	SECCION (Matutina/Vespertina /Nocturna)	RÉGIMEN COSTA/GALAPAGOS	PROVINCIA	CIUDAD



- EL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

SI:

NO:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

TIPO DE DISCAPACIDAD:

- POSEE CARNET DE DISCAPACIDAD OTORGADO POR EL MINISTERIO DE SALUD O EL CONADIS:

SI:

NO:

- ALGUNO DE LOS PADRES DEL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

SI:

NO:

PADRE:

MADRE:

TIPO DE DISCAPACIDAD:



- POSEE CARNET DE DISCAPACIDAD OTORGADO POR EL MINISTERIO DE SALUD O EL CONADIS:

SI:

NO:

- ÚLTIMO NIVEL CURSADO POR EL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES (INDIQUE EL NOMBRE DEL ASPIRANTE EN LA OPCION QUE ESCOJA):

○

NINGUNO.....

○

INICIAL I.....

○

INICIAL II.....

○

1ER. AÑO DE BASICA.....

○

2ER. AÑO DE BASICA.....

○

3ER. AÑO DE BASICA.....

○

4TO. AÑO DE BASICA.....

○

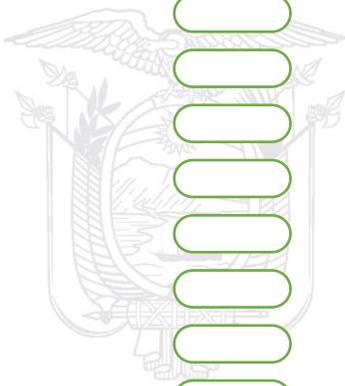
5TO. AÑO DE BASICA.....



<input type="checkbox"/>	6TO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	7MO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	8VO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	9NO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	10MO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	1ER. AÑO DE BACHILLERATO.....
<input type="checkbox"/>	2DO. AÑO DE BACHILLERATO.....
<input type="checkbox"/>	3ER. AÑO DE BACHILLERATO.....

o NIVEL A ASIGNAR RÉGIMEN COSTA- GALAPAGOS 2021-2022

COSTA	GALÁPAGOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INICIAL I.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INICIAL II.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1ER. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2ER. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ER. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4TO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5TO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6TO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7MO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8VO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9NO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10MO. AÑO DE BASICA.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1ER. AÑO DE BACHILLERATO.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2DO. AÑO DE BACHILLERATO.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ER. AÑO DE BACHILLERATO.....





- EL ESTUDIANTE TIENEN ALGUN HERMANO/A EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOLICITADA:

SI:

NO:

4. OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

5. ANEXOS: ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN FORMATO PDF:



- CREDENCIAL OTORGADA POR LA POLICIA NACIONAL DEL SERVIDOR/A Y ESTUDIANTES (SOLO SERVIDORES POLICIALES)
- PLANILLA DE SERVICIO ELECTRICO
- CERNET DE DISCAPACIDAD EN CASO DE TENERLO
- DOCUMENTO DE ESTUDIO DEL HERMANO/A DEL ESTUDIANTE
- DOCUMENTO DE PASE DEL SERVIDOR/A POLICIAL
- CEDULA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES
- CERTIFICADO DEL ULTIMO NIVEL CURSADO POR EL ESTUDIANTE O ESTUDIANTES