



SOLICITUD DE INGRESO

NUMERO _____

FOTOGRAFIA

Esta solicitud debe ser diligenciada a mano por el aspirante con letra despegada y legible.

PROGRAMA _____

INGRESO REINGRESO TRASLADO DE INSTITUCION CONVALIDACION

FECHA DE INSCRIPCION _____ SEDE: CARTAGO MEDELLIN

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES		APELLIDOS			TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N°	EXPEDIDA EN	LIBRETA MILITAR N°		DISTRITO	
T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>				
PAIS DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DIA	GRUPO SANGUINEO	ESTATURA
ESTADO CIVIL		NOMBRE DEL CONYUGE O COMPAÑERO				
SOLTERO <input type="checkbox"/>		CASADO <input type="checkbox"/>		UNION LIBRE <input type="checkbox"/>		
ACTIVIDAD DEL CONYUGE O COMPAÑERO	HIJOS	¿CUANTOS?	NOMBRE HIJO 1		EDAD	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE HIJO 2	EDAD	NOMBRE DE HIJO 3		EDAD		
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		E-MAIL		
NOMBRE DEL PADRE			PROFESION		E-MAIL	
OCUPACION ACTUAL			TELEFONO RESIDENCIA		TELEFONO OFICINA	
NOMBRE DE LA MADRE			PROFESION		E-MAIL	
OCUPACION ACTUAL			TELEFONO RESIDENCIA		TELEFONO OFICINA	

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS	ESTABLECIMIENTO	TITULO O DIPLOMA	AÑOS DE ESTUDIO	FECHAS
Secundarios				
No formales				
Técnicos				
Tecnológicos				
Universitarios				

CONOCIMIENTOS DE INGLES		
LO HABLA: BIEN <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MAL <input type="checkbox"/> NO LO HABLA <input type="checkbox"/>
LO ESCRIBE: BIEN <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MAL <input type="checkbox"/> NO LO ESCRIBE <input type="checkbox"/>
LO ESCUCHA: BIEN <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MAL <input type="checkbox"/> NO LO HABLA <input type="checkbox"/>
PUNTAJE ICFES	ELECTIVA	

INFORMACION LABORAL

TRABAJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EMPRESA	CARGO
--	---------	-------

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDOS	ACTIVIDAD	TELEFONO
NOMBRES	APELLIDOS	ACTIVIDAD	TELEFONO

INFORMACION FINANCIERA

SOSTENIMIENTO ECONOMICO DEL CURSO	NOMBRE DE LA ENTIDAD
RECURSOS PROPIOS <input type="checkbox"/>	RECURSOS FAMILIARES <input type="checkbox"/>
CREDITO FINANCIERO O BANCARIO <input type="checkbox"/>	

INFORMACION SOBRE LA ESCUELA

COMO CONOCIO LA ESCUELA DE AVIACION LOS HALCONES					
AVISO DE PRENSA <input type="checkbox"/>	RADIO <input type="checkbox"/>	INTERNET <input type="checkbox"/>	DIRECTORIO TELEFONICO <input type="checkbox"/>	EGRESADO DE LA INSTITUCION <input type="checkbox"/>	AMIGO <input type="checkbox"/>
ALUMNO DE LA INSTITUCION <input type="checkbox"/>	COLEGIO <input type="checkbox"/>	PROFESOR <input type="checkbox"/>	REFERENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	

ALUMNOS PROCEDENTES DE OTRAS ESCUELAS

NOMBRE DE LA INSTITUCION DE LA CUAL VIENE	CIUDAD
MOTIVO DEL RETIRO	HORAS VOLADAS

_____ IDENTIFICACION _____

FIRMA

La citación para la entrevista se hará en el momento de la entrega del formulario debidamente diligenciado.

ESPACIO RESERVADO PARA LA INSTITUCION

CONCLUYO EL PROCESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RESULTADO FINAL ACEPTADO <input type="checkbox"/>	APLAZADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>
_____ FIRMA			