



De acuerdo con el decreto 1767 de 2 de junio de 2006, es objetivo del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior(SNIES) mantener y divulgar la información sobre las instituciones y los programas de educación superior, con el fin de orientar a la comunidad sobre la calidad, cantidad y características de los mismos.

Señor estudiante agradecemos su colaboración para el diligenciamiento de este formulario, el cual contribuirá a orientar a la comunidad con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Fecha de diligenciamiento

Día Mes Año

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

Documento de identificación		Código de estudiante	Nombres y apellidos del estudiante		
Tipo	Número				
Lugar de nacimiento				Periodo Académico	
Ciudad	Departamento	Pais	Año	Semestre	

II. POBLACIÓN VULNERABLE

1. ¿Pertenece a un grupo de población vulnerable? SI NO

Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor marque con una "X" el grupo al cuál pertenece y registre la información complementaria:

GRUPOS

<input type="checkbox"/> Comunidades étnicas. <input type="checkbox"/> Afrocolombiano. <input type="checkbox"/> Raizales. <input type="checkbox"/> Pueblo Rom. <input type="checkbox"/> Resguardo Indígena. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> Afectados por la violencia. Nombre del municipio del cuál fue desplazado, si se encuentra en esa situación: _____
<input type="checkbox"/> Menores con necesidades educativas especiales. <input type="checkbox"/> Discapacidad. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Talento especial. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> Habitantes de frontera. País frontera de su población: _____
	<input type="checkbox"/> Menores en riesgo social. <input type="checkbox"/> Jóvenes y adultos iletrados. <input type="checkbox"/> Población rural dispersa.

2. ¿Proviene usted del sector educativo privado? SI NO

III. COBERTURA EN SALUD

Si pertenece al régimen subsidiado de salud, por favor registre la siguiente información:

Clasificación del SISBEN						Estrato
Nivel 1 <input type="checkbox"/>	Nivel 2 <input type="checkbox"/>	Nivel 3 <input type="checkbox"/>	Nivel 4 <input type="checkbox"/>	Nivel 5 <input type="checkbox"/>	Nivel 6 <input type="checkbox"/>	

IV. INFORMACIÓN EDUCATIVA

Educación Superior		Programa académico que se encuentra cursando o al cual ingresará		Motivo por el cuál eligió el programa académico	
Código	Nombre				
Educación Secundaria		Institución en la cual se encuentra estudiando o a la cual ingresará		Motivo por el cuál eligió esta institución	
Código	Nombre				
Colegio donde cursó el bachillerato		Jornada		Calendario	
Código	Nombre	Mañana <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>	Noche <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>

Carácter del colegio			Metodología							
Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>		Presencial <input type="checkbox"/>	Semipresencial <input type="checkbox"/>	Distancia <input type="checkbox"/>					
Idioma			Valor de la pensión (al graduarse)		Validó el bachillerato					
Inglés <input type="checkbox"/>	Francés <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____	Mensual		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
V. INFORMACIÓN FAMILIAR										
No. de personas en el grupo familiar		No. de hermanos	Posición entre los hermanos		No. hermanos con estudios superiores					
PADRES		Nivel educativo			Ocupación					
Padre	Universitario <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Sin estudios <input type="checkbox"/>						
Madre	Universitario <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Sin estudios <input type="checkbox"/>						
No. de aportantes de ingresos al hogar		Valor del ingreso familiar		Vivienda propia?	Poseen deuda por concepto de vivienda					
		Mensual		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
VI. INFORMACIÓN LABORAL										
Relacione la siguiente información solo en los casos en los cuáles usted tenga o haya tenido algún vínculo laboral con alguna empresa, por favor inicie desde la más reciente:										
1	Fecha de ingreso			Fecha de retiro			Ocupación			Horas semanales
	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Código CIIU	Código nacional de ocupación	Descripción	
2	Fecha de ingreso			Fecha de retiro			Ocupación			Horas semanales
	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Código CIIU	Código nacional de ocupación	Descripción	
Firma del estudiante _____										

CENTRAL DE PROCEDIMIENTOS		Página 2/2		OCTUBRE DE 2006						