

FORMULARIO DE MATRÍCULA

CÓDIGO:
AR-F004V1



Este formulario debe ser diligenciado con letra clara y legible

FECHA DE MATRÍCULA:

D

M

A

CÓDIGO DE MATRÍCULA:

MATRÍCULA PARA EL PROGRAMA:

- ☐ EBM Estudios Bíblicos Ministeriales
☐ EBA Estudios Bíblicos Avanzados
☐ EBE Estudios Bíblicos Eclesiales
☐ EBJ Estudios Bíblicos para el Evangelizador del Ministerio Juvenil

FOTO

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombres:

Apellidos:

Tipo de identificación:

Número:

Lugar de expedición:

Sexo:

Tipo de sangre:

CC

TI

Otro

M

F

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

País

Departamento

Ciudad

D

M

A

Dirección de residencia:

Barrio / Vereda / Corregimiento:

Ciudad / Municipio:

Departamento:

Celular:

Correo electrónico:

Estado civil:

Estrato:

Nivel de formación académica:

EPS:

Primaria

Secundaria

Pregado

Posgrado

Último año cursado

Ocupación:

Empleado

Estudiante Básica

Estudiante Superior

Desempleado

Independiente

Pensionado

Multiculturalidad:

Indígena

Afrodescendiente

Desplazado

Población fronteriza

Cabeza de familia

Reinsertado

Población Romm

Discapacidad ¿Cuál?

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Corporación CIPEP informa a la ciudadanía en general que, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 el Decreto 1377 de 2013, a la fecha ha recogido información que contiene datos personales obtenidos a través de nuestros procesos, sitio web y las diferentes actividades relacionadas con la misión de la Institución. Por tal razón, y con el fin de garantizar un manejo adecuado de los datos que usted nos ha suministrado, solicitamos a través de su firma en el presente formulario, la autorización para el uso de datos que permitan dar cumplimiento a nuestra misión Institucional. Para mayor comprensión lo invitamos a revisar lo estipulado en esta normativa.

☐ Acepto términos y condiciones

OTRA INFORMACIÓN RELACIONADA:

Iglesia:

Denominación:

Pastor:

Zona:

Circuito:

Reingresado:

Año:

Lugar donde realizó los estudios:

Programa que estudió:

SÍ

NO

Favor anexar a este documento fotocopia de su documento de identidad

Con la presente diligencia y firma de matrícula acato y acepto todas y cada una de las normas reglamentarias, planes y programas de la Institución.

Firma del Estudiante

Elaborado por: líder de admisiones y registros

Revisado por: comité de calidad

Aprobado por: Director