



|                 |  |
|-----------------|--|
| FECHA MATRICULA |  |
| N° BOLETA       |  |

### FICHA DE MATRICULA

#### 1.0- ANTECEDENTES PERSONALES

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| NOMBRE COMPLETO                                              |  |
|                                                              |  |
| RUT                                                          |  |
|                                                              |  |
| FECHA DE NACIMIENTO                                          |  |
|                                                              |  |
| DOMICILIO                                                    |  |
|                                                              |  |
| COMUNA                                                       |  |
|                                                              |  |
| TELEFONO ALUMNO                                              |  |
|                                                              |  |
| 1. TELEFONO APODERADO.<br>2. TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA. |  |
|                                                              |  |
| CORREO ELECTRONICO ALUMNO                                    |  |
|                                                              |  |
| CORREO ELECTRONICO APODERADO                                 |  |
|                                                              |  |
| COLEGIO DE PROCEDENCIA                                       |  |
|                                                              |  |
| COMUNA DONDE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA  |  |
|                                                              |  |
| CUANTAS VECES A REPETIDO DE CURSO?                           |  |
|                                                              |  |
| QUE CURSOS A REPETIDO                                        |  |
|                                                              |  |
| CURSO AL QUE POSTULA                                         |  |
|                                                              |  |
| JORNADA                                                      |  |
|                                                              |  |

### **1.1- ANTECEDENTES LABORALES**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO |  |
|                             |  |
| DIRECCION DEL TRABAJO       |  |
|                             |  |
| ADJUNTA CONTRATO DE TRABAJO |  |
|                             |  |
| HORARIO                     |  |
|                             |  |
| TELÉFONO                    |  |
|                             |  |

### **1.2- INFORMES**

|                          |    |  |    |  |
|--------------------------|----|--|----|--|
| NEURÓLOGO                | SI |  | NO |  |
|                          |    |  |    |  |
| PSIQUIATRA               | SI |  | NO |  |
|                          |    |  |    |  |
| PSICÓLOGO                | SI |  | NO |  |
|                          |    |  |    |  |
| ASISTENTE SOCIAL         | SI |  | NO |  |
|                          |    |  |    |  |
| MÉDICO OTRA ESPECIALIDAD | SI |  | NO |  |
|                          |    |  |    |  |

### **1.3- CERTIFICADOS (USO INTERNO C.E.I.A)**

|                             |                                |                                |                                |  |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| CERTIFICADO ESTUDIOS        | 8°<br><input type="checkbox"/> | 1°<br><input type="checkbox"/> | 2°<br><input type="checkbox"/> |  | 3°<br><input type="checkbox"/> |
|                             |                                |                                |                                |  |                                |
| CERTIFICADO DE NACIMIENTO   | SI                             |                                | NO                             |  |                                |
|                             |                                |                                |                                |  |                                |
| FOTO CARNET                 | SI                             |                                | NO                             |  |                                |
|                             |                                |                                |                                |  |                                |
| CERTIFICADO DE PERSONALIDAD | SI                             |                                | NO                             |  |                                |
|                             |                                |                                |                                |  |                                |

**2.0-ANTECEDENTES ENTREVISTA PERSONAL :**

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| <i>NOMBRE COMPLETO</i>                                             |  |
|                                                                    |  |
| <i>EDAD</i>                                                        |  |
|                                                                    |  |
| <i>CON QUIEN VIVE</i>                                              |  |
|                                                                    |  |
| <i>SI NO VIVE CON SUS PADRES, COMENTE CON QUIEN VIVE Y PORQUE?</i> |  |
|                                                                    |  |
| <i>EN TOTAL CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA?</i>                 |  |
|                                                                    |  |
| <i>TIENE HIJOS</i>                                                 |  |
|                                                                    |  |
| <i>CUANTOS HERMANOS TIENE</i>                                      |  |
|                                                                    |  |
| <i>¿QUÉ LUGAR OCUPA ENTRE ELLOS?</i>                               |  |
|                                                                    |  |
| <i>COMO ES LA RELACION CON SUS PADRES</i>                          |  |
|                                                                    |  |
| <i>COMO ES LA RELACION CON SUS HERMANOS</i>                        |  |
|                                                                    |  |
| <i>COMO ES LA RELACION CON LOS OTROS FAMILIARES QUE VIVE</i>       |  |
|                                                                    |  |
| <i>NOMBRE , RUT, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DEL APODERADO</i>   |  |
|                                                                    |  |
| <i>PERTENECE A CHILE SOLIDARIO?<br/>(ADJUNTAR CERTIFICADO)</i>     |  |
|                                                                    |  |
| <i>COMO SE ENTERO DEL ESTABLECIMIENTO</i>                          |  |
|                                                                    |  |



## **2.1-ANTECEDENTES EDUCACIONALES**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| ÚLTIMO CURSO APROBADO Y EN QUE COLEGIO. |  |
|                                         |  |
| DEJO DE ESTUDIAR ALGÚN AÑO? PORQUE?     |  |
|                                         |  |
| PORQUE DESEA CONTINUAR SUS ESTUDIOS?    |  |
|                                         |  |
| CURSO AL QUE POSTULA                    |  |
|                                         |  |

## **2.2- OBSERVACIONES GENERALES**

*INDIQUE SI ESTA CON ALGUN TRATAMIENTO MÉDICO, SI PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE QUE DEBE SER DE CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCION Y QUE REQUIERAN DE ALGUN CUIDADO EN ESPECIAL. SEÑALAR SI SOLICITA EVALUACION DIFERENCIADA Y EN ESOS CASOS DEBE ADJUNTAR DOCUMENTACION.*

### **NOTA:**

- 1- *LOS DATOS ENTREGADOS SON FIELES A LA REALIDAD DEL ALUMNO.*
- 2- *UNA VEZ INICIADAS LAS CLASES NO SE HARA DEVOLUCIÓN DEL DINERO CANCELADO AL MOMENTO DE MATRICULARSE.*

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA ALUMNO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA APODERADO**

**NOMBRE Y FIRMA ENTREVISTADOR**



**RECIBO REGLAMENTO INTERNO, DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y  
PROYECTO EDUCATIVO DEL ESTABLECIMIENTO ALTAZOL**

YO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

ALUMNO DEL CURSO \_\_\_\_\_ AÑO LECTIVO 20\_\_\_\_\_, ESTOY DE ACUERDO  
CON EL REGLAMENTO INTERNO DE CONVIVENCIA ESCOLAR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN  
ADULTOS "ALTAZOL" Y ME COMPROMETO A RESPETAR Y CUMPLIR CON EL REGLAMENTO.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA APODERADO**