



## FICHA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES DE LAS MODALIDADES FLEXIBLES DE EDUCACIÓN 2024

<b>Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología</b> <b>Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos</b> <b>Instituto de Modalidades Flexibles de Educación</b>	Formulario EDUCAME RAN 2-2 Versión 1.4
--	---

### 1. DATOS DE LA SEDE

Código del Centro Educativo	Código de sede
Nombre de la sede	

### 2. DATOS PERSONALES

Nombres			
Apellidos			
Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	Fecha de Nacimiento:		Número de DUI: NIE:
	Día	Mes	Año
Estado Familiar: <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Acompañado(a)		Nacionalidad: <input type="radio"/> salvadoreña <input type="radio"/> extranjera	
Medio de transporte para llegar al Centro		<input type="radio"/> Propio	<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Peatonal <input type="radio"/> Otro
Distancia en kilómetros entre la sede y la residencia:		Trabaja <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Ocupación:
Posee Discapacidad: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Tipo de discapacidad:	Retornado: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	País:

### 3. DATOS DE RESIDENCIA

Dirección	Zona de residencia: <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano	
Departamento	Municipio	
Teléfono residencia	Teléfono celular	
Teléfono del trabajo	Correo electrónico	

### 4. DATOS SOBRE SITUACION FAMILIAR

Convivencia	1. Con Madre <input type="radio"/>	4. Con familiar <input type="radio"/>	Número de miembros de la Familia _____	
	2. Con Padre <input type="radio"/>	5. No vive con familiares <input type="radio"/>		
De quien depende económicamente	3. Padre y Madre <input type="radio"/>	6. Especifique: _____	Tiene hijos <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Cantidad de hijos _____	
	1. Padre <input type="radio"/>	4. Hermanos <input type="radio"/>		<b>Detalle de Edades por hijo:</b> Hijo1 _____ años Sexo _____ Hijo2 _____ años Sexo _____ Hijo3 _____ años Sexo _____ Hijo4 _____ años Sexo _____
	2. Madre <input type="radio"/>	5. Otros <input type="radio"/>		Hijos menores a un año _____ Meses Sexo _____
	3. Padre y Madre <input type="radio"/>	6. Especifique: _____		

### 5. ESTUDIOS REALIZADOS

Ultimo grado cursado:	Año en que lo cursó:
Institución en que lo cursó	Modalidades Flexibles <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Extranjero <input type="radio"/> Código
Nombre del Centro Educativo:	

### 6. DATOS DE MATRICULA

Turno <input type="radio"/> Mañana <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Mañana y tarde <input type="radio"/> Nocturno	Modalidad de Atención <input type="radio"/> Nocturno <input type="radio"/> Distancia <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Semipresencial <input type="radio"/> Virtual	Tipo de ingreso <input type="radio"/> Certificado Escolar <input type="radio"/> Certificación de Notas <input type="radio"/> Prueba de Suficiencia <input type="radio"/> Resolución por Equivalencia
Jornada <input type="radio"/> Lunes a Viernes <input type="radio"/> Sábado <input type="radio"/> Domingo	<input type="radio"/> Prueba de Suficiencia <input type="radio"/> Nivelación Académica <input type="radio"/> Modalidad Flexible Integrada	
<b>Grado a Matricular</b>		
O Primer Ciclo	O 1° Grado <input type="radio"/> O 2° Grado <input type="radio"/> O 3° Grado <input type="radio"/>	O Bachillerato General <input type="radio"/> O 1er. Año <input type="radio"/> O 2°. Año <input type="radio"/>
O Segundo Ciclo	O 4° Grado <input type="radio"/> O 5° Grado <input type="radio"/> O 6° Grado <input type="radio"/>	Sección:
O Tercer Ciclo	O 7° Grado <input type="radio"/> O 8° Grado <input type="radio"/> O 9° Grado <input type="radio"/>	
<b>Datos adicionales</b>		
Presentó:	<input type="radio"/> Partida de Nacimiento <input type="radio"/> Certificado <input type="radio"/> DUI <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné de Residente <input type="radio"/> Certificación de notas <input type="radio"/> Resolución por Equivalencia	

### 7. DATOS FAMILIARES O DEL RESPONSABLE

DATOS DE FAMILIAR Nombres:	Apellidos:	Parentesco:
Lugar de Trabajo:	Teléfono:	Número de DUI:
Profesión u oficio:	Dirección:	

### 8. ENFERMEDADES O ALERGIAS QUE PADECE

--

### 9. MEDICAMENTO PRESCRITO DE CARÁCTER PERMANENTE

Firma del Estudiante	Nombre y firma de la persona que lo registró
F: _____	F: _____
Declaro que los datos contenidos en el presente formulario son expresión fiel de la verdad	Fecha en que fue registrada esta ficha: (dd/mm/aaaa)
¿Confrontó nombres de la partida de nacimiento y el certificado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

**Todos los campos son estrictamente obligatorios para información del SIGES**