



Ficha de Postulación

POSTULACIÓN							
Curso al que postula		Año al que postula					
Foto							
				FECHA DE INSCRIPCIÓN			
/ /							
IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE							
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			
Fecha de nacimiento		Nacionalidad		Lugar del postulante dentro de la familia (1°, 2°, etc.) <input type="checkbox"/>		R.U.T.	
Jardín o colegio actual		Curso actual		Repitencias anteriores		Otros colegios en que haya cursado	
DATOS FAMILIARES							
Fecha matrimonio civil / /		Fecha matrimonio religioso / /					
Dirección residencia							
Comuna		Teléfono					
PADRE							
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			
Fecha de Nacimiento / /		R.U.T.		Nacionalidad		Religión	
Estado Civil (casado, soltero, viudo)		Vive con el Alumno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observaciones			
Establecimiento de enseñanza media		Establecimiento de enseñanza superior		Título o Profesión			
Institución en que trabaja		E-mail		Teléfono oficina / Celular			
MADRE							
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			
Fecha de Nacimiento / /		R.U.T.		Nacionalidad		Religión	
Estado Civil (casado, soltero, viudo)		Vive con el Alumno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observaciones			
Establecimiento de enseñanza media		Establecimiento de enseñanza superior		Título o Profesión			
Institución en que trabaja		E-mail		Teléfono oficina / Celular			

Continúa al dorso →

HERMANOS

Nombre	Fecha nacimiento	Curso	Colegio/Universidad	Postulante Colegio San Francisco de Asís
1.				<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>
8.				<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES DE SALUD Y TRATAMIENTOS DEL POSTULANTE

- Sicológico Fonoaudiológico
 Neurológico Kinesiológico o Traumatológico
 Siquiátrico Otros _____
 Sicopedagógico _____

Medicamentos
