

FICHA DE REGISTRO

1.- DATOS PERSONALES DE LA O EL ESTUDIANTE:

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Lugar de Nacimiento:

--

País

Provincia

Ciudad

Parroquia

Fecha de Nacimiento:

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Nacionalidad

--

Tiempo de Residencia en el Ecuador:

--

Dirección Domiciliaria:

--

Provincia

Cantón

Parroquia

--

Dirección

Teléfono(s):

--

Convencionales

Celular o Móvil

Correo electrónico:

--

Cédula de Identidad o Pasaporte:

--

Personas con discapacidad:

Tipo de Discapacidad: _____

Porcentaje de Discapacidad: _____

Nº de carné del CONADIS: _____

Establezca su autodefinición étnica (sólo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):

Marque una "x" sobre el grupo étnico al cual Ud. define que pertenece:

Afro ecuatoriano

Montubio

Indígena

Mestizo

Blanco

Otros: _____



¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica? SÍ NO ¿Cuál? _____

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica?
SÍ NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: _____

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: _____

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: _____

2.- INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Lugar (País y ciudad)
Secundaria			
Técnico Superior			
Título de Tercer Nivel			
Título de Cuarto Nivel (Posgrado)			

Fecha de Inscripción: _____

Firma

