

	FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN			
	Del proceso: Educación Extraescolar y Alternativa	Código: PEA-FOR-03	Versión: 2	Página 1 de 1

DATOS PERSONALES					
CÓDIGO PERSONAL DEL ESTUDIANTE					
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TERCER NOMBRE	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		APELLIDO DE CASADA	
LUGAR DE RESIDENCIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ÁREA	DIRECCIÓN
				☐ URBANA ☐ RURAL	
LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	DIRECCIÓN
__/__/____					
IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	TELÉFONO EMERGENCIAS	CORREO ELECTRÓNICO
☐ DPI ☐ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ☐ PASAPORTE					
SEXO	NACIONALIDAD	LATERALIDAD	ESTADO CIVIL	PUEBLO	COMUNIDAD LINGÜÍSTICA
☐ HOMBRE ☐ MUJER	☐ GUATEMALTECO(A) ☐ EXTRANJERO(A)	☐ DIESTRO(A) ☐ ZURDO(A) ☐ AMBIDIESTRO(A)	☐ SOLTERO(A) ☐ CASADO(A)	☐ XINCA ☐ GARÍFUNA ☐ LADINO ☐ MAYA ☐ EXTRANJERO	

INFORMACIÓN EXTRAESCOLAR				
ÚLTIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD	☐ NO TUVO LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR ☐ PRIMARIA INCOMPLETA ☐ PRIMARIA COMPLETA ☐ CICLO BÁSICO INCOMPLETO ☐ CICLO BÁSICO COMPLETO ☐ CICLO DIVERSIFICADO INCOMPLETO			
ENCARGADO		NÚMERO DE HIJOS	PERSONAS DEPENDIENTES	¿SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GESTACIÓN?
☐ EL MISMO ESTUDIANTE ☐ PADRE O MADRE ☐ TUTOR LEGAL				☐ SÍ ☐ NO
¿CAMBIÓ DE RESIDENCIA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS? ☐ SÍ ☐ NO				
PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RAZÓN DE CAMBIO	
SITUACIÓN LABORAL DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES				
☐ EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A) ☐ EMPLEADO(A) DEL GOBIERNO ☐ EMPLEADO(A) PRIVADO ☐ JORNALERO ☐ CON NEGOCIO PROPIO ☐ TRABAJA POR CUENTA PROPIA (AGRÍCOLA) ☐ TRABAJA POR CUENTA PROPIA (NO AGRÍCOLA) ☐ TRABAJADOR FAMILIAR (SIN PAGO) ☐ LE GUSTARÍA EMPRENDER ☐ NO TIENE TRABAJO ☐ OTRO				
ACTIVIDAD LABORAL		SALARIO PROMEDIO		¿LE GUSTARÍA PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO DE EGRESADOS?
				☐ SÍ ☐ NO
¿POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD?		NEE = NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL		
☐ NINGUNA ☐ VISUAL ☐ AUDITIVA ☐ FÍSICA O MOTORA ☐ INTELECTUAL ☐ MENTAL ☐ MÚLTIPLE ☐ GENTE DE TALLA PEQUEÑA ☐ TRASTORNOS DEL ESPECTROAUTISTA ☐ NEE NO ASOCIADA A DISCAPACIDAD (con documentación) ☐ NEE NO ASOCIADA A DISCAPACIDAD (sin documentación)				
MEDIO POR EL QUE DESEA ESTUDIAR (EXCLUSIVO PARA EL PROGRAMA PRONEA)				
☐ A DISTANCIA, CON MÓDULOS DE APRENDIZAJE ☐ A DISTANCIA, VIRTUAL				

Lugar: _____ Fecha: __/__/____ Firma _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL TÉCNICO / DOCENTE		
PROGRAMA	NIVEL/CICLO	ETAPA
☐ PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS POR CORRESPONDENCIA, PEAC ☐ PROGRAMA MODALIDADES FLEXIBLES PARA LA EDUCACIÓN MEDIA ☐ PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA, PRONEA ☐ CENTROS MUNICIPALES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN HUMANA	☐ NIVEL PRIMARIO ☐ NIVEL MEDIO, CICLO BÁSICO ☐ NIVEL MEDIO, CICLO DIVERSIFICADO	☐ ETAPA I ☐ ETAPA II
NOMBRE DEL CURSO: (DONDE APLIQUE)		
DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA		
☐ COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO ☐ COPIA DEL DPI ☐ COPIA DEL CERTIFICADO DE ÚLTIMO GRADO APROBADO		