



## FORMULARIO DE MATRICULA

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO

DOCUMENTO DE APOYO

## Identificación de la formación

Nº de ficha:		Tipo de formación	Titulada Complementaria	Programa de formación:
--------------	--	-------------------	----------------------------	------------------------

## Datos Generales: \*

Tipo de Identificación\*: CC \_\_\_ Ti \_\_\_ Otro \_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición(D/M/A):\* \_\_\_\_\_  
 País de Expedición:\* \_\_\_\_\_ Departamento de Expedición:\* \_\_\_\_\_ Municipio de Expedición:\* \_\_\_\_\_  
 Nombres:\* \_\_\_\_\_ Apellidos:\* \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico:\* \_\_\_\_\_ Edad:\* \_\_\_\_\_ Genero:\* F \_\_\_ M \_\_\_  
 Estrato:\* \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre:\* \_\_\_\_\_ Estado Civil:\* \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento:\* \_\_\_\_\_ Libreta Militar: Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Primera clase \_\_\_ Segunda clase \_\_\_ Se había presentado antes a un Programa de Formación en el SENA:\* Si \_\_\_ No \_\_\_

## Educación:\*

Básica:\* Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Media:\* Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Superior:\* Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Máximo nivel educativo al momento de ingresar al SENA:\* \_\_\_\_\_  
 Máximo nivel educativo de su Madre: \_\_\_\_\_ Máximo nivel educativo de su Padre: \_\_\_\_\_

## Información Socioeconómica del Aprendiz:\*

Pertenece a un grupo étnico especial: Indígena \_\_\_ Afrodescendiente \_\_\_ Raizal \_\_\_ Rom \_\_\_ Ninguna \_\_\_  
 Tiene algún tipo de Discapacidad: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál? Visual \_\_\_ Cognitiva \_\_\_ Auditiva \_\_\_ Física \_\_\_  
 Padece alguna Enfermedad: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_ Sostiene económicamente su Hogar? Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Cuántas personas dependen económicamente de usted? \_\_\_\_\_ Independiente de lo económico es usted el jefe de su hogar? \_\_\_  
 Indique el número de Hijos que tiene? \_\_\_\_\_ La vivienda dónde usted reside es? Propia \_\_\_ Arrendada \_\_\_ Familiar \_\_\_ Internado \_\_\_  
 Su vivienda tiene:\* Agua \_\_\_ Luz \_\_\_ Teléfono \_\_\_ Gas \_\_\_ Internet \_\_\_ Esta inscrito o registrado en el Sisben? Si \_\_\_ No \_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_  
 Si esta inscrito al SISBEN, por favor indique el nombre de la entidad prestadora de salud: \_\_\_\_\_  
 Tiene EPS\* Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ Visita con regularidad al médico? (Al menos una vez cada trimestre) \_\_\_\_\_

## Lugar de Residencia:

País\*: \_\_\_\_\_ Departamento\*: \_\_\_\_\_ Municipio\*: \_\_\_\_\_  
 Comuna, corregimiento o vereda: \_\_\_\_\_ Barrio:\* \_\_\_\_\_ Dirección:\* \_\_\_\_\_  
 Tel Fijo:\* \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel Alterno \_\_\_\_\_

## Información Laboral:

Antes de ingresar al SENA, usted tuvo algún trabajo: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál fue el último cargo desempeñado? \_\_\_\_\_  
 Actualmente usted esta trabajando: Si \_\_\_ No \_\_\_ Que cargo desempeña actualmente: \_\_\_\_\_

## Tipo de Población\*

<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Menor Infractor	<input type="checkbox"/> Desplazados Discapacitados
<input type="checkbox"/> INPEC	<input type="checkbox"/> Negritudes	<input type="checkbox"/> Discapacidad Limitación Física
<input type="checkbox"/> Emprendedores	<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Indígenas Desplazados por la Violencia
<input type="checkbox"/> Remitidos por el Pal	<input type="checkbox"/> Soldados Campesinos	<input type="checkbox"/> Desplazados por Fenómenos Naturales
<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Tercer Edad	<input type="checkbox"/> Discapacitado Limitación Visual
<input type="checkbox"/> Jóvenes Vulnerables	<input type="checkbox"/> Artesanos	<input type="checkbox"/> Desplazados por la Violencia
<input type="checkbox"/> Mujer Cabeza de Hogar	<input type="checkbox"/> Discapacitado Cognitivo	<input type="checkbox"/> Afro Colombianos Desplazados por la Violencia
<input type="checkbox"/> Reinsertados	<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Adolescentes desvinculados de grupos Armados
<input type="checkbox"/> Microempresas	<input type="checkbox"/> Discapacitado Mental	<input type="checkbox"/> Desplazados por la Violencia Cabeza de Familia
<input type="checkbox"/> Remitidos por el CIE	<input type="checkbox"/> Limitación Auditiva	<input type="checkbox"/> Trabajador Infantil (Adolescente Trabajador)
<input type="checkbox"/> LGBTI		

## Bienestar al Aprendiz:\*

Ante la posibilidad de acceder a un subsidio o apoyo, indique de los siguientes a cual aplicaria y califique de 1 a 5 su nivel de preferencia en cada uno. Siendo 1 el de menor preferencia y 5 el más preferido\* Transporte: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_  
 Alimentación: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Apoyo de Sostenimiento: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_  
 Patrocinio: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Que medio de transporte utiliza o utilizará para asistir a la formación? A pie \_\_\_  
 Bus u otro servicio colectivo \_\_\_ Bicicleta \_\_\_ Moto \_\_\_ Carro particular \_\_\_ Lancha o canoa \_\_\_ Otro \_\_\_  
 Cuánto es el tiempo de viaje de su vivienda al centro de formación al cual asiste? (Horas, minutos) \*

## Datos de Historia de Vida:

En su barrio hay pandillismo violento: Si \_\_\_ No \_\_\_ Alguna vez le han ofrecido sustancias psicoactivas? Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Hace usted parte del programa jóvenes en acción? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál es su pasatiempo favorito? Deporte \_\_\_ Internet o tecnología \_\_\_  
 Cine o televisión \_\_\_ Visita a centro comercial \_\_\_ Lectura, arte o cultura \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
 Ha sido afectado directamente por el conflicto armado colombiano? \* Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Ha sido afectado por alguna situación de delincuencia común? \* Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Indique la razon que lo motivo a inscribirse? \_\_\_\_\_  
 Indique la razon que lo motivaría a retirarse? \_\_\_\_\_  
 Reconoce en el SENA una posible mejora en su nivel de vida? \_\_\_ SI Por qué? \_\_\_\_\_  
 Califique de 1 a 5, siendo 1 la menor frecuencia y 5 la mayor frecuencia, el canal o medio de comunicación al que más tiene acceso o al que más frecuenta consultar \* Redes sociales: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Correo Electrónico: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_  
 Páginas web: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Medio impreso: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ Televisión: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_  
 Radio: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

## Contacto en caso de Emergencia:\*

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento(D/M/A): \_\_\_\_\_ Tel Fijo: \_\_\_\_\_  
 Empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Firma Aprendiz: \_\_\_\_\_ Firma Instructor: \_\_\_\_\_

Nota: Todo lo que posee (\*) asterisco es de obligatorio diligenciamiento

INCLUIR AL RESPALDO FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADA AL 150%