



**FICHA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES DE LAS MODALIDADES FLEXIBLES DE EDUCACIÓN 2022**

Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos Instituto de Modalidades Flexibles de Educación	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"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Fecha de Nacimiento
Identidad de Género: <input type="radio"/> Lesbianas <input type="radio"/> Gays <input type="radio"/> Bisexuales <input type="radio"/> Transexuales <input type="radio"/> Intersexuales	Número de DUI: NIE:
Día	Mes
Año	Nacionalidad: <input type="radio"/> salvadoreña <input type="radio"/> extranjera
Estado Familiar: <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Acompañado(a)	
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"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo de discapacidad:
Retornado: <input type="radio"/> Sí <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"/> Sí <input type="radio"/> No
			Cantidad de hijos _____
			<b>Detalle de Edades por hijo:</b>
			Hijo1 _____ años Sexo _____
			Hijo2 _____ años Sexo _____
			Hijo3 _____ años Sexo _____
			Hijo4 _____ años Sexo _____
			Hijos menores a un año _____
			____ Meses Sexo ____

**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>		
<input type="radio"/> Primer Ciclo <input type="radio"/> 1° Grado <input type="radio"/> 2° Grado <input type="radio"/> 3° Grado	<input type="radio"/> Bachillerato General <input type="radio"/> 1er. Año <input type="radio"/> 2º. Año	
<input type="radio"/> Segundo Ciclo <input type="radio"/> 4° Grado <input type="radio"/> 5° Grado <input type="radio"/> 6° Grado	Sección:	
<input type="radio"/> Tercer Ciclo <input type="radio"/> 7° Grado <input type="radio"/> 8° Grado <input type="radio"/> 9° Grado		
<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"/> Sí <input type="radio"/> No

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