



RESOLUCIÓN No. 01 - 0169
SECRETARÍA DE EDUCACION DISTRITAL
NIT: 900178983 - 4

SOLICITUD DE ADMISIÓN

CÓDIGO:

VERSIÓN: 2

F.V.: 01/08/2014

Por favor lea cuidadosamente este formulario y entréguelo completamente diligenciado en la recepción de Tandem o envíelo al correo: admisiones@tandem.edu.co. La entrega de éste no implica la admisión automática a Tandem.

En el proceso se tendrán en cuenta: la disponibilidad de cupos, los exámenes diagnósticos, la entrevista del aspirante y la de su familia.

Toda la información que contiene esta solicitud de admisión es confidencial y será utilizada exclusivamente para este proceso.

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE

Foto 3X4

Actualizada

IMPORTANTE

Nombre (s): _____

Primer Apellido: _____

Segundo Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Edad: _____

Documento de Identidad: C.C __ Pasaporte __ N° _____ Expedido en _____

Dirección de Residencia: _____ Teléfono fijo: _____

Correo Electrónico: _____ Celular: _____

Teléfono: _____ ¿Con quién vive el aspirante? _____

Curso al que desea ingresar: _____ Curso actual o último grado cursado: _____

Actual o último colegio: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Motivo de retiro:

Toda la información suministrada en esta solicitud de admisión es confidencial y será utilizada para estudiar al aspirante y su familia.

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Nombre del colegio	Grados Cursados	Año Académico

¿Está aplicando a otros colegios? Sí ___ No ___

¿Cuáles? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____

Dirección de Residencia: _____ Celular: _____

Documento de Identidad: C.C ___ Pasaporte ___ N° _____ Expedido en _____

Profesión: _____ Empresa donde trabaja: _____

Cargo que desempeña: _____ Teléfono Empresa: _____

Correo electrónico: _____

Estudios realizados: Bachillerato: _____

Universidad: _____

Otros estudios: _____

Intereses personales diferentes a su trabajo ó profesión:

Nombre de la Madre: _____

Dirección de Residencia: _____ Celular: _____

Documento de Identidad: C.C ___ Pasaporte ___ N° _____ Expedido en _____

Profesión: _____ Empresa donde trabaja: _____

Cargo que desempeña: _____ Teléfono Empresa: _____

Correo electrónico: _____

Estudios realizados: Bachillerato: _____

Universidad: _____

Otros estudios: _____

Intereses personales diferentes a su trabajo ó profesión:

Actualmente los padres están: Casados: ____ Separados: ____ Otro: _____

REFERENCIAS PERSONALES DE LOS PADRES

Nombres	Celular	Número Fijo	Parentesco /Nexo

Número de hermanos del aspirante: _____

Nombre de los hermanos	Edad	Ocupación	Observaciones*

** Si se encuentra estudiando indicar dónde lo hace.*

¿Por qué están interesados en aplicar a Tandem?

Describa la experiencia académica y disciplinar del aspirante en el (los) colegio(s) anterior(es)

¿Cómo ha sido el compromiso del aspirante con el manual de convivencia en el/los colegio(s) en donde ha estudiado?

INFORMACIÓN ADICIONAL:

El aspirante, ¿recibió o ha recibido ayuda en psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional u otro? Si ____ No ____

Nombre del Especialista	Teléfono	Motivo de consulta

Información médica importante

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del Aspirante