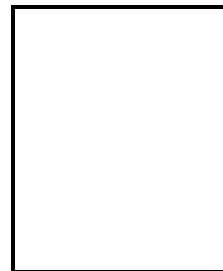




INSTITUTO FUNDETEC

TÉCNICAS LABORAL VIRTUAL



2025/1

FECHA DE MATRICULA	DÍA:	MES:	AÑO:
--------------------	------	------	------

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
CLASE	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR EXPEDICIÓN
CC/T.I		DIA	MES	AÑO	
LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE RESIDENCIA:			DEPARTAMENTO/MUNICIPIO
EDAD	CELULAR PARA ESTUDIO	OTRO CELULAR	ESTRATO:	SISBEN NIVEL:	
CORREO ELÉCTRICO:			ESTADO CIVIL:		COMO SE ENTERO DEL PROGRAMA
TITULO DE BACHILLER:			NOMBRE INSTITUCIÓN:		
SEGURIDAD SOCIAL EPS:			OCUPACION:		

TÉCNICA LABORAL EN LAS QUE DESEA CERTIFICARSE

RELACIÓN DE NORMAS DE COMPETENCIA A CERTIFICAR	
NOMBRE DE LA TÉCNICA LABORAL	ESPACIO SOLO PARA INSTITUCION
X	

RECUERDE DEBE ANEXAR FOTO DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD, DIPLOMA DE BACHILLER Y ACTA DE GRADO

X _____

FIRMA DEL ALUMNO

coordinacion@fundetecregional.edu.co