

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES PRESABER 11°

Este formulario debe ser diligenciado por todos los estudiantes de la Institución educativa registrados para el Examen de Ensayo de la Educación Media.

Los resultados del Examen de ensayo que recibirá tras la aplicación **NO serán válidos para trámites de ingreso a la educación superior**. Dicha constancia aparecerá en su informe de resultados.

Estos tendrán un carácter informativo y le permitirán conocer sus fortalezas y debilidades en cada una de las áreas evaluadas.

El ICFES mediante las Resoluciones 187 de 18 de marzo de 2013 y 943 de 2014, reglamenta los procedimientos de registro, inscripción, citación y presentación de exámenes. (*Consultar resoluciones en www.icfes.gov.co ó descargar directamente.*)

El aspirante a registrarse para presentar el examen, declara conocer y aceptar los términos de la resolución al presionar Aceptar.

Acepto la reglamentación (Nombre y Firma)

Información Personal

Autorización uso de datos personales

El ICFCES en cumplimiento del Decreto Reglamentario 1377 del 2013 y la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", solicita su autorización para tratar (almacenar, usar y circular a terceros) los datos personales que suministre durante el proceso de inscripción a la prueba, los cuales podrán ser entregados a terceros que otorguen estímulos e incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

Los datos que se recaban con el examen son fundamentales para el cumplimiento de los fines constitucionales y legales del ICFCES y serán usados para ello.

Si No

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, ó revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica o por escrito dirigido a la Calle 17 No. 3-40.

En virtud de lo anterior AUTORIZO al ICFCES el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a lo mencionado: *

Datos personales

Primer nombre*:	<input type="text"/>	Otros nombres:	<input type="text"/>
Primer apellido*:	<input type="text"/>	Segundo apellido:	<input type="text"/>
Tipo de documento *(Ver Tabla 1):	<input type="text"/>	Número documento de identidad*:	<input type="text"/>
País *(País expedición del documento de identidad):	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Género *(Femenino Masculino):	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento (Año . Mes . Día):	<input type="text"/>
Etnia *(Etnia a la que pertenece - Tabla 2):	<input type="text"/>	TABLA 1 Tipos de documento de identidad. Cédula de ciudadanía; cédula de extranjería; tarjeta de identidad; contraseña de registraduría; pasaporte colombiano; pasaporte extranjero.	

TABLA 2 Escriba la etnia a la que pertenece, o NINGUNO:

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|---------|
| • Ninguno | • Comunidad Rom (gitana) | • Embera, Guambiano | • Cancuamo | • Cubeo |
| • Comunidad afrodescendiente | • Paez | • Pijao | • Inga | |
| • Raizal o palenquero | • Sikuani, Arhuaco | • Wayúu, Zenú | • Tucano | |
| | | • Pasto | • Huitoto | |

Discapacidades

¿Tiene alguna discapacidad? * No Si

En caso de que usted tenga alguna discapacidad favor diligenciar adicionalmente el **Formato de solicitud de asistencia en el examen por condición de discapacidad**. La información de las discapacidades que se reporten será incluida en el informe de resultados.

Datos de contacto El ICFES garantiza su confidencialidad y sólo los usará en caso de ser necesaria la comunicación directa con usted.

Departamento *:	<input type="text"/>	Municipio *:	<input type="text"/>
Dirección *:	<input type="text"/>	Teléfono *(Indicativo) -(Número):	<input type="text"/> <input type="text"/>
Celular *:	<input type="text"/>	¿Autoriza el envío a su celular de mensajes SMS con relación al examen? *	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Área de residencia (Urbana o Rural)*:	<input type="text"/>	Correo electrónico *:	<input type="text"/>

Información académica y de citación

Datos académicos

Matriculado en* (Plantel Educativo donde termina el bachillerato):	<input type="text"/>
¿Grado que cursa actualmente?*	<input type="text"/>

Datos de citación a Examen

Ciudad de preferencia para la presentación del examen:	<input type="text"/>		
Departamento *:	<input type="text"/>	Municipio *:	<input type="text"/>
Zona *(Escriba una zona de la TABLA 3):	<input type="text"/>	TABLA 3 Escriba su zona de residencia NORTE – ORIENTE – OCCIDENTE – SUR – CENTRO – NORORIENTE – SURORIENTE – NOROCCIDENTE – SUROCCIDENTE	
¿Confirma que este es el sitio de preferencia en que presentará el examen? *	<input type="checkbox"/> Si		

Información socioeconómica

Datos familiares

Nivel educativo más alto alcanzado por sus padres *(Ver TABLA 4):

Padre *:

Madre *:

TABLA 4 Nivel académico más alto alcanzado por sus padres.

Ninguno	Secundaria (bachillerato) incompleta	Educación profesional incompleta
Primaria incompleta	Secundaria (bachillerato) completa	Educación profesional completa
Primaria completa	Educación técnica o tecnológica incompleta	Postgrado
	Educación técnica o tecnológica completa	No sabe

¿Cuál es actualmente la ocupación de sus padres (o cual fue la última, si fallecieron)? Por favor, lea todas las opciones antes de responder.

	Padre	Madre		Padre	Madre
Empresario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pequeño empresario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleado con cargo como director o gerente general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empleado de nivel directivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleado de nivel técnico o profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empleado de nivel auxiliar o administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleado obrero u operario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profesional Independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otra actividad u ocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuántas hermanas y hermanos tiene usted en total?*

(0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 o mas):

¿Cuántas personas conforman el hogar donde vive actualmente, incluido usted? *(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 o mas):

(1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10 o más):

Estrato socioeconómico de su vivienda según recibo de energía eléctrica*

(1,2,3,4,5,6):

En total, ¿en cuántos cuartos duermen las personas de su hogar? *

(1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10 o más):

Nivel de SISBEN en el que está clasificada su familia *(TABLA 5):

TABLA 5 Nivel de SISBEN.

Nivel 1 ; Nivel 2 ; Nivel 3 ;
Está clasificada en otro nivel del SISBEN ;ó
No está clasificada por el SISBEN

¿Cuál es el material de los pisos que predomina en su vivienda? *(TABLA6):

TABLA 6 Material de los pisos de su hogar.

Tierra-Arena
Cemento-Gravilla-Ladrillo
Madera burda-Tabla o Tablón
Madera pulida-Baldosa-Tableta-Mármol-Alfombra

Sin contar, periódicos, revistas y tus libros del colegio, ¿Cuántos libros hay en tu casa o apartamento?*(TABLA 7):

TABLA 7 Libros que hay en su hogar

0 a 10 libros
11 a 25 libros
26 a 100 libros
Más de 100 libros

¿Con cuáles servicios públicos cuenta su hogar?*

	No	Si		No	Si
Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicio cerrado de televisión (cable satelital o parabólica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio o conexión a internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿Cuáles de los siguientes bienes posee su hogar?*

	No	Si		No	Si

Computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reproductor de DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquina Lavadora de Ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Horno Microondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horno eléctrico o a gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automóvil particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos Familiares (Cont.)

¿Cuál es el total de ingresos mensuales de su hogar, en términos de salarios mínimos (SM)? Actualmente, el salario mínimo legal vigente equivale a \$644.350 *(TABLA 10):

¿Trabaja usted actualmente?*

No Si

En caso afirmativo, ¿Cuántas horas trabaja? (Menos de 20 horas a la semana o 20 horas o más a la semana)

¿Usted recibe algún pago o salario por trabajar?

No Si

TABLA 10 Nivel de ingresos del hogar.

Menos de 1 SM

Entre 1 y Menos de 2 SM

Entre 2 y Menos de 3 SM

Entre 3 y Menos de 5 SM

Entre 5 y Menos de 7 SM

Entre 7 y Menos de 10 SM

10 o más SM

Formato de solicitud de asistencia en el examen por condición de discapacidad.

La discapacidad hace referencia a deficiencias o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades que puede realizar una persona de su edad y contexto, así como restricciones en la participación en los espacios de la vida cotidiana. Más información en el Decreto No 366 de febrero 9 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

Si usted tiene alguna discapacidad física (motriz), sensorial (visión, audición) y/o presenta síndrome de Down y/o Autismo, por favor indíquelo para que pueda recibir condiciones especiales el día de presentación del examen. **Si no tiene ninguna discapacidad, no diligencie éste formato.**

Tipo de documento *(Ver Tabla 1):	<input type="text"/>	Número documento de identidad *:	<input type="text"/>
País *(País expedición del documento de identidad):	<input type="text"/>	TABLA 1 Tipos de documento de identidad. Cédula de ciudadanía ; cédula de extranjería ; tarjeta de identidad; contraseña de registraduría; pasaporte colombiano; pasaporte extranjero	

Información de Discapacidad

Discapacidad	Preguntas	Si	No
Motriz	1. ¿El inscrito es una persona con discapacidad motriz?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1. ¿El inscrito necesita apoyo para maniobrar el material?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.2. ¿El inscrito se le dificulta subir/bajar escaleras?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Describa a continuación de forma breve y específica su discapacidad; y en caso de requerirlo, el apoyo que necesita para la presentación del examen *:		
Invidente	2. ¿El inscrito es una persona invidente?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.1. ¿El inscrito necesita un lector de apoyo?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Describa a continuación de forma breve y específica su discapacidad; y en caso de requerirlo, el apoyo que necesita para la presentación del examen *:		
Sordo	3. ¿El inscrito es una persona sorda?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.1. ¿El inscrito requiere interprete de señas?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Describa a continuación de forma breve y específica su discapacidad; y en caso de requerirlo, el apoyo que necesita para la presentación del examen *:		
Síndrome de Down	4. ¿El inscrito tiene Síndrome de Down?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1. ¿El inscrito requiere apoyo para la presentación del examen?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Describa a continuación de forma breve y específica su discapacidad; y en caso de requerirlo, el apoyo que necesita para la presentación del examen *:		

Autismo	5. ¿El inscrito tiene Autismo?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.1. ¿El inscrito requiere apoyo para la presentación del examen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Describa a continuación de forma breve y específica su discapacidad; y en caso de requerirlo, el apoyo que necesita para la presentación del examen *:		