

### FICHA DE MATRICULA

Con este formulario puede realizar la matricula de estudiantes para el proceso de formación previo a la presentación de las pruebas SABER 11. Diligencie en su totalidad cada interrogante y adjunte los documentos solicitados, una vez termine el proceso genere un PDF e imprímalo para firma en original, posteriormente alléguelo a las instalaciones del PREICFES con sus respectivos soportes.

No \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS REQUISITO DE MATRICULA

- |                          |  |                          |                                  |
|--------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Formulario diligenciado web              | <input type="checkbox"/> | Comprobante de pago              |
| <input type="checkbox"/> | formulario impreso y firmado en original | <input type="checkbox"/> | Foto 3 x 4 del estudiante        |
| <input type="checkbox"/> | Documento de identidad del estudiante    | <input type="checkbox"/> | Soporte de descuento - Si aplica |
| <input type="checkbox"/> | Documento de identidad del acudiente     |                          |                                  |

Si realiza el pago de manera presencial en la oficina del PREICFES solicite que le den un recibo de pago, cuenta de ahorros BANCOLOMBIA # 82814683571 Titular SEE

### INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SERVICIO MATRICULADO: \_\_\_\_\_ HORARIO SELECCIONADO:  Sábado 8:00 AM 1:00 PMNOTA: \_\_\_\_\_  Sábado 2:00 PM - 7:00 PM\_\_\_\_\_  Viernes 2:30 PM - 7:30 PM

(opcional si se completan 15 estudiantes)

### BENEFICIOS O DESCUENTOS

- |                                   |  |                                    |  |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> FACREDIG | <input type="checkbox"/> COOTREGUA                               | <input type="checkbox"/> COOPTECHO | COSTO DEFINITIVO DEL CURSO<br>\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> CODEG    | <input type="checkbox"/> BONO DE EXCELENCIA ACADÉMICA<br>_____ % |                                    |  |

### FORMA DE PAGO

1ER FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ VALOR \$ \_\_\_\_\_

2DO FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ VALOR \$ \_\_\_\_\_

3ER FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ VALOR \$ \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

CELULAR DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ GRADO QUE CURSO 2025: \_\_\_\_\_ AÑO DE GRADO: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE LOS PADRES O ACUDIENTES

NOMBRE DE LA MAMÁ: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD MAMÁ: \_\_\_\_\_  
CELULAR DE LA MAMÁ: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN MAMÁ: \_\_\_\_\_ LUGAR DONDE LABORA MAMÁ: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA PAPÁ: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD PAPÁ: \_\_\_\_\_  
CELULAR DE LA PAPÁ: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN PAPÁ: \_\_\_\_\_ LUGAR DONDE LABORA PAPÁ: \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN SUPERIOR

NIVEL EDUCATIVO AL QUE DESEA INGRESAR EL ESTUDIANTE: TC  TL  UNIVERSIDAD   
PROGRAMA AL QUE DESEA ACCEDER \_\_\_\_\_ IE DONDE DESEA ESTUDIAR: \_\_\_\_\_  
SABE QUE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA HACE PRESENCIA EN SAN JOSÉ DEL GUAVIARE: SI \_\_\_ NO \_\_\_

## ITEMS PARA VALIDAR

Los estudiantes dentro de la jornada de formación deberá desconectarse de su celular. ¿Esta de acuerdo con ello?  SI  NO

Dentro del proceso de formación del PREICFES se tomaran registros fotográficos y videos. Estos serán publicados en la página web de la institución y/o se utilizaran para destacar a los estudiantes con mejores resultados en el examen . ¿Esta de acuerdo con ello?  SI  NO

Todos los días será enviado un reto académico al celular del estudiante, el cuál debe responder en un tiempo especifico. Las estadísticas de estos resultados serán dados a conocer cada ocho días en las carteleras de la institución. Se compromete a estar pendiente del cumplimiento de este reto?  SI  NO

¿Cómo se entero del curso de este curso de PREICFES?

- Ya había utilizado los servicios de SEE - PREICFES GUAVIARE - CLINICA ACADÉMICA
- Por la radio
- Por un grupo de WhatsApp
- Por redes sociales
- Porque me lo recomendó un conocido
- Porque me informaron en el colegio
- Por publicidad en la calle
- Otro Cuál? \_\_\_\_\_

## PARA TENER EN CUENTA

1. El PREICFES desarrolla actividades académicas cada ocho días para los estudiantes que se preparan para las pruebas SABER 11, si por alguna razón no puede asistir al horario matriculado, debe comunicarse para evaluar si es posible que asista a otro horario del mismo fin de semana, de no ser posible las sesiones a las que no asista no podrán ser recuperadas. 2. Desde el inicio del curso se les indicaran las fechas de clase, las fechas de simulacros y de receso, dichas fechas no serán cambiadas, es importante que programen su calendario para que no se interrumpa el proceso de formación de los estudiantes. 3. Los pagos que se realicen no tendrán devolución 4. Los estudiantes deberán permanecer en las instalaciones del PREICFES durante la jornada de formación, si se observa la falta de alguno de los estudiantes en las aulas de clase, dicha ausencia será informada a alguno de los acudientes, por ello agradecemos informar alguna inasistencia con anterioridad. 5. Los celulares de los estudiantes serán guardados en la oficina, mientras termina la sesión de formación. 6. Es importante que los acudientes o padres estén preguntando a sus hijos por los resultados de los retos y de los simulacros que se les realizan dentro del proceso de formación.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE