

<b>FICHA DE INSCRIPCIÓN</b>	Fecha <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> DIA      MES      AÑO
-----------------------------	--

<b>NOMBRE DEL CURSO: FUNDAMENTACION PARA EL EMPRENDIMIENTO</b>					
FECHA DE INICIO CURSO			FECHA TERMINACIÓN CURSO		
DIA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	MES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	AÑO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DIA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	MES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	AÑO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Tipo de Documento</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TI                               <input type="checkbox"/> CC                               <input type="checkbox"/> PP                               <input type="checkbox"/> CE                               <input type="checkbox"/> NS                         </td> </tr> </table>	Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Documento Identificación</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Documento Identificación	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Lugar de Expedición</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Lugar de Expedición	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">No. Libreta Militar</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	No. Libreta Militar	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
Tipo de Documento											
<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NS											
Documento Identificación											
<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>											
Lugar de Expedición											
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>											
No. Libreta Militar											
<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>											
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres							
Sexo <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> M <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> F	Fecha de Nacimiento <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> DIA      MES      AÑO		Departamento		Municipio de Nacimiento						
Dirección Domicilio:			Departamento Domicilio:		Municipio de Domicilio						
E-mail:			País:								
Barrio			Teléfono		Estrato						
Programa que Estudia				Semestre que Cursa							
_____ Firma Aspirante				_____ Coordinador Académico							

**NOTA:** Adjunta al presente formulario diligenciado, copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

*"Trabajando en Minga por la Acreditación Institucional"*

