



# Colegio San Nicolás

## FICHA DE POSTULACION PROCESO AÑO 2018

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **CURSO AL QUE POSTULA:** \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellidos) (Nombres)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad al 31 de Marzo del 2018: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Celular madre: \_\_\_\_\_

Celular Padre: \_\_\_\_\_

Tiene Hermano/a en Colegio San Nicolás: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

### DATOS ESCOLARES:

Escolaridad últimos años.

AÑO	COLEGIO	CURSO	PROMEDIO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### DATOS FAMILIARES:

#### **Nombre Completo del Padre:**

Profesión: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### **Nombre completo de la Madre:**

Profesión: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**Nombre Completo del Apoderado:**

Profesión: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_  
Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_  
RUT: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_

**RELIGIÓN QUE PROFESA LA FAMILIA:** \_\_\_\_\_

**PARTICIPACIÓN DEL POSTULANTE EN LAS CLASES DE RELIGIÓN:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO FAMILIAR:**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**OTROS DATOS**

¿Tiene hermanos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuántos? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido su hijo atención especializada de Psicopedagogos, Psiquiatras, Neurólogos o Fonoaudiólogos?  
Si..... No.....

Especificar en caso de respuesta afirmativa: \_\_\_\_\_

**SE DEBE ADJUNTAR INFORME DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO**

¿Por qué postula a este Colegio?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_