

(Formulario a ser suscrito por el padre/tutor en representación del menor caso de que la práctica se administre por fuera de plataformas tecnológicas)

**FORMULARIO DE INICIO DEL MÓDULO DE FORMACIÓN
EN CENTROS DE TRABAJO Y PASANTÍAS DE ARTES**

I. DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A)

1. Nombre(s):	
2. Apellidos:	
3. Cédula de identidad y electoral núm:	
4. Sexo: M ____ F ____	5. *Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ día mes año
6. Dirección de residencia:	
7. Provincia y Municipio:	
8. Teléfono residencial:	
9. Celular:	
10. Correo electrónico:	
11. Calidad en la que suscribe el presente formulario en representación del estudiante: PADRE ____ MADRE ____ TUTOR(A)____	

II. DATOS DEL ESTUDIANTE MENOR

12. Nombre(s):	
13. Apellidos:	
14. Sexo: M ____ F ____	15. *Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ día mes año
16. ¿El estudiante es una persona con discapacidad? Sí ____ No ____	17. En caso afirmativo, especifique cuál: AUDITIVA ____ VISUAL ____ MOTRIZ ____ INTELLECTUAL ____
18. Teléfono residencial:	
19. Celular:	
20. Correo electrónico:	
21. Dirección de residencia: (en caso que difiera de la del padre, madre o tutor(a))	

III. DATOS EDUCACIONALES

22. Centro de Educativo al que pertenece el estudiante:	
23. Código del Centro:	

24. Grado que se encuentra cursando:	
25. Número de matrícula académica:	
26. Horario de clases	
27. Dirección de su Centro Educativo:	

IV. DATOS de la práctica formativa

28. Centro de Trabajo donde el estudiante estará cursando la práctica formativa:	
29. Área o departamento donde estará realizando la práctica formativa:	
30. Horario:	

DECLARA: _____
Firma Padre/Madre/Tutor(a)