



**AEROANDES S.A.**  
**SOLICITUD DE INGRESO**  
**FT-DN08-05 REVISIÓN 1 NOVI. 2009**

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

**1. INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

Programa: \_\_\_\_\_ Período de Ingreso: \_\_\_\_\_

**1 FOTO  
3X4**

**2. DATOS PERSONALES**

\_\_\_\_\_  
**Primer Apellido                      Segundo Apellido                      Nombres**

**Documento de Identidad**

CC  TI  CE  No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de nacimiento:**

día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

Género M \_\_\_ F \_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ tipo sanguíneo RH \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN:**

Esta Usted vacunado contra:

Hepatitis B \_\_\_\_\_ Influenza \_\_\_\_\_ Fiebre Amarilla \_\_\_\_\_

Anexar copia de Carnet de vacunas

**4. INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

NIVEL	INSTITUCIÓN	AÑO QUE TERMINÓ	TÍTULO OBTENIDO
SECUNDARIA			
TÉCNICOS			
TECNOLÓGICO			
UNIVERSITARIOS			
OTROS			

**5. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA:**

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Trabaja Actualmente: \_\_\_\_\_

**Depende económicamente de:**

Padres  Hermanos  Ingresos Propios  Otros  Cuál: \_\_\_\_\_

**Quién cubrirá los gastos de su carrera:**

Padres  Hermanos  Ingresos Propios  Otros  Cuál: \_\_\_\_\_

**6. INFORMACIÓN FAMILIAR:**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tel. fijo \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tel. fijo \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Estado de la pareja: Casados  Separados  Unión Libre  Viudo  Otro

Cual: \_\_\_\_\_

**Cuántos Hermanos tiene:**

NOMBRES	EDAD	OCUPACION

**7. INFORMACIÓN ADICIONAL:**

Pertenece a clubes deportivos \_\_\_\_\_

Cuál: \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_

Pertenece a clubes sociales \_\_\_\_\_

Cuál \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_

Qué deportes practica: \_\_\_\_\_

Qué hace en sus ratos libres: \_\_\_\_\_

De 1 a 5 como califica su nivel de ingles: \_\_\_\_\_

Practica o habla otro idioma. Cuál? \_\_\_\_\_

Como se entero de nuestra Escuela: \_\_\_\_\_

Qué Religión práctica: \_\_\_\_\_

Tienes familiares en el medio de la aviación: \_\_\_\_\_

Dónde trabajan: \_\_\_\_\_

**8. TRASLADO DE ESCUELA:**

Egresado de: \_\_\_\_\_ Licencia Piloto \_\_\_\_\_  
Licencia Médica No. \_\_\_\_\_ Vence: \_\_\_\_\_ Horas Voladas \_\_\_\_\_  
Motivo de traslado: \_\_\_\_\_

**9. Favor Anexar la documentación solicitada**

**En acuerdo firmamos:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Estudiante**

CC \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Cel: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre de Padre o Acudiente**

CC \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Cel: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**Espacio reservado para la escuela**

**Recibido por:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de recepción:** \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_