



SCALANDO - Institución Educativa de FUNDECOPÍ

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA BOGOTÁ - NACIONAL

Información Personal

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Identificación: _____ **Sexo:** _____
Teléfono: _____ **Celular:** _____
Correo electrónico: _____ **Dirección:** _____
Lugar de residencia: _____ **Barrio:** _____
Fecha de nacimiento: _____ **Lugar de nacimiento:** _____
Tipo de sangre: _____ **Fecha inscripción:** _____
Sede - Jornada: _____ **Programa:** _____

Información Adicional

Documento: _____ **Discapacidad:** _____
Estrato: _____ **EPS:** _____
Zona: _____ **ARS:** _____
Medio de transporte: _____ **Aseguradora:** _____
Ocupacional: _____ **Estado civil:** _____
Multiculturalidad: _____ **Nivel de formación :** _____

Información Laboral

Empresa	Municipio	Cargo	Teléfono	Dirección

Ciudad y Fecha

Firma Interesado

Doc. Identidad

Código de la Droguería

Enviar inscripción al email: orientadoreducativo@fundecopi.org.co

Autorización: De acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, garantizo que los datos suministrados son reales y verídicos y autorizo a Scalando para el uso de los mismos con los fines pertinentes a que haga lugar según la ley 581 de 2012.