



Sociedad de Beneficencia de Señoras de Guayaquil
Formulario Actualización de Datos
Año lectivo: 2018-2019

UNIDAD EDUCATIVA: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

NIVEL ACADÉMICO: _____ CURSO _____ PARALELO _____

Nº DE CÉDULA: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DÍA/MES/AÑO): _____ EDAD _____

SEXO: _____ NACIONALIDAD: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

EL ALUMN@ ES HUÉRFANO DE: PADRE () MADRE ()

ESTABLECIMIENTO DEL QUE PROCEDE: _____

¿A QUIEN ACUDIR EN CASO DE EMERGENCIA?

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ TELÉFONO: _____ CEL: _____

DATOS DEL PADRE

() DE CÉDULA () PASAPORTE: No _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DÍA/MES/AÑO): _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ CORREO: _____

TELÉFONO CONVENCIONAL _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

NIVEL DE EDUCACIÓN: BÁSICA () BACHILLERATO () TERCER NIVEL () CUARTO NIVEL ()

LUGAR DE TRABAJO _____ ÁREA DE TRABAJO: _____

OCUPACIÓN O CARGO: _____ REMUNERACION _____

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI () NO () AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE: SI () NO ()

DATOS DE LA MADRE

() DE CÉDULA () PASAPORTE: No _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DÍA/MES/AÑO): _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ CORREO: _____

TELÉFONO CONVENCIONAL _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

NIVEL DE EDUCACIÓN: BÁSICA () BACHILLERATO () TERCER NIVEL () CUARTO NIVEL ()

LUGAR DE TRABAJO _____ ÁREA DE TRABAJO: _____

OCUPACIÓN O CARGO: _____ REMUNERACION _____

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI () NO () AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE: SI () NO ()

DATOS DEL REPRESENTANTE

() DE CÉDULA () PASAPORTE: No _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DÍA/MES/AÑO): _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ CORREO: _____

TELEFONO CONVENCIONAL _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

NIVEL DE EDUCACIÓN: BÁSICA () BACHILLERATO () TERCER NIVEL () CUARTO NIVEL ()

LUGAR DE TRABAJO _____ AREA DE TRABAJO: _____

OCUPACIÓN O CARGO: _____ REMUNERACION: _____

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI () NO () AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE: SI () NO ()

DATOS DEL CLIENTE

() PERSONA NATURAL () JURÍDICA

SI ES PERSONA JURIDICA, RAZON SOCIAL _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

() RUC () CÉDULA () PASAPORTE, No. _____

GRADO DE CONSAGUINIDAD o PARENTESCO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELEFONO CONVENCIONAL _____ CELULAR: _____

DIRECCION DOMICILIARIA _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FECHA EMISION _____