



UNIDAD EDUCATIVA
“SANTA MARIANA DE JESÚS”
CALIDAD EDUCATIVA MARIANITAS PORTOVIEJO
CEMP
AÑO LECTIVO 2025 - 2026



DATOS DEL ASPIRANTE:

Apellidos: Nombres:
Cedula de Ciudadanía: Fecha de Nacimiento:
Institución Educativa de donde proviene:
Grado/Año de Educación al que ha sido promovido:
¿El estudiante requiere atención especializada de inclusión? SI () NO ()
Especifique la necesidad que requiere:
Adjuntar la evaluación de la UDAI del Distrito de Educación.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Calles: Barrio/Ciudadela:
Cantón: Parroquia:
Teléfonos domicilio:

DATOS DEL PADRE:

Apellidos: Nombres:
Cedula de Ciudadanía: Teléfono celular.
Ocupación: Correo electrónico:
Dirección del Trabajo:

DATOS DEL MADRE:

Apellidos: Nombres:
Cedula de Ciudadanía: Teléfono celular.
Ocupación: Correo electrónico:
Dirección del Trabajo:

NOMBRE DE QUIEN SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL:

Fecha:

Firma de quien lo inscribe

NOTA. La información requerida no asegura la concesión el cupo.