

**ACADEMIA MILITAR GENERAL GUSTAVO ROJAS PINILLA**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2026**

**FOTO 3\*4**

Primer Apellido	Segundo Apellido
Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Documento:	Registro Civil <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/> Cédula Extranjera <input type="checkbox"/> N° _____
Exp. En:	Correo Electrónico:
Fecha de nacimiento:	Día _____ Mes _____ Año _____
Género:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> EPS
Grupo Sanguíneo:	<input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> Religión
Dirección	Entidad _____
Teléfono	Barrio _____

**ESTAS CASILLAS DEBEN SER DILIGENCIADAS POR TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE POSEAN SUBSIDIOS DE FAMILIAS EN ACCIÓN.**

Estilo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Nivel del SISBEN: <input type="checkbox"/>	Carné: _____	Desplazado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--------------	---

**PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD:**

**INFORMACIÓN DEL PADRE**

Apellidos y Nombres	_____
Número de Cédula de ciudadanía:	_____
Exp. En:	_____
Dirección:	_____
Correo Electrónico :	_____
Barrio:	_____

**INFORMACIÓN LABORAL DEL PADRE**

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____	_____	_____
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

**INFORMACIÓN DE LA MADRE**

Apellidos y Nombres	_____
Número de Cédula de ciudadanía:	_____
Exp. En:	_____
Dirección:	_____
Correo Electrónico :	_____
Barrio:	_____

**INFORMACIÓN LABORAL DE LA MADRE**

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____	_____	_____
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

**INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE**

Apellidos y Nombres	_____		
Tipo Documento:	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Número Único de Identificación Personal <input type="checkbox"/>	Número Identificación Personal <input type="checkbox"/>
Cédula <input type="checkbox"/>	Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjera <input type="checkbox"/>	N° _____
Exp. En:	Departamento: _____	Municipio: _____	
Dirección:	_____	Telefono:	_____

**INFORMACIÓN LABORAL DEL ACUDIENTE**

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____	_____	_____
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

**Grado al que aspira**      **COLEGIO DE PROCEDENCIA:** \_\_\_\_\_

Prees	Primaria	Secundaria	Media	SITUACIÓN ACADÉMICA AÑO ANTERIOR:	APROBÓ <input type="checkbox"/>	REPROBO <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	PASÓ EXÁMEN DE ADMISIÓN:	_____

AL DILIGENCIAR ESTE FORMATO CERTIFICO QUE TODO LO PLASMADO EN EL ES VERDADERO.

FIRMAS	PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE	RECTOR (A)	SECRETARIA	ALUMNO
--------	------------------------------	------------	------------	--------

<b>REQUISITOS MATRÍCULA ACADEMIA MILITAR</b>	<b>CERTIFICADO DE BUENA DISCIPLINA</b>
<input type="checkbox"/> 4 FOTOS 3x4 FONDO BLANCO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE GRADO 5º HASTA EL ÚLTIMO GRADO CURSADO (BTO)
<input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL ORIGINAL	<input type="checkbox"/> HABER PRESENTADO PRUEBA DE ADMISIÓN (1º EN ADELANTE)
<input type="checkbox"/> 1 CARPETA DE SEGURIDAD y 1 SOBRE BLANCO MANILA	<input type="checkbox"/> PAZ Y SALVO
<input type="checkbox"/> OBSERVADOR DEL ALUMNO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO
<input type="checkbox"/> INFORME ACADÉMICO ULTIMO GRADO CURSADO	<input type="checkbox"/> COPIA DE DOCUMENTO IDENTIDAD ALUMNO Y ACUDIENTES
<input type="checkbox"/> COPIA DE CERTIFICACIÓN EPS	<input type="checkbox"/> ADQUIRIR SEGURO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> COPIA DE RECIBO DE LUZ DE LUGAR DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/> PIAR
<input type="checkbox"/> RETIRO DEL SIMAT	<input type="checkbox"/> COPIA DE CARNET DE VACUNA (PREESCOLAR)