|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **FORMATO** | CÓDIGO:GDS –P25-F2 |
| **REPORTE DE NOVEDADES** | VERSIÓN: 02 |
| **PROCESO DE GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL** | FECHA 24-05-2017 |
| PÁGINA: 1 de 1 |

 Yo

 del municipio de

Padre de familia Rector Director Coordinador del Establecimiento Educativo

, identificado como aparece al pie de mi firma. Fecha: dd / mm / aaaa

**CERTIFICO QUE LOS SIGUIENTES ESTUDIANTES**

Están físicamente estudiando en este establecimiento educativo y aparecen en el sistema SIMAT de otro establecimiento educativo así:

**:**

No están físicamente están estudiando en este establecimiento educativo y aparecen en el sistema SIMAT de este establecimiento educativo así:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECRETARÍA EN QUE APARECE EN SIMAT** | **AÑO (EL QUE APARECE EN SIMAT)** | **ESTADO** | **TIPO DOC** | **# DE****DOCUMENTO (EL QUE APARECE EN SIMAT)** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **FECHA NACIMIENTO** | **DANE INSTITUCIÓN DONDE SERÁ MATRICULADO** | **# SEDE** | **GRADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Para constancia se firma a los días del mes de de .

Rector y/o Director Padre de familia o Acudiente Administrador SIMAT

**CC # CC # CC #**

**PARA LLENAR ESTE FORMULARIO ES NECESARIO HACER BUSQUEDA EN SIMAT Y OBTENER LOS DATOS PEDIDOS EN ÉL. GRACIAS**