



CIRCULAR No. -0 0 0 0 4 3

DE: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL- ÁREA COBERTURA EDUCATIVA

PARA: SECRETARIOS DE EDUCACIÓN MUNICIPALES, DIRECTORES DE NÚCLEO, RECTORES,  
DIRECTORES RURALES Y COORDINADORES.

ASUNTO: ~~CARACTERIZACIÓN EN EL SIMAT DE LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS~~  
~~IDENTIFICANDO LA POBLACIÓN A LA QUE PERTENECE (INDÍGENA, AFRO, ROM,~~  
~~MAYORITARIA, VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, ENTRE OTRAS).~~

FECHA: 19 FEB 2025

La Secretaría de Educación Departamental de Córdoba, solicita a todos los Rectores, Directores Rurales y Coordinadores de los establecimientos educativos de los Municipios no certificados, la revisión, depuración y actualización de los registros de todos los alumnos en estado **MATRICULADO** reportados en la plataforma SIMAT de sus respectivos establecimientos educativos, en lo concerniente a la **CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL**; la cual debe hacerse y estar reflejada por **INDÍGENA, AFRO, ROM, MAYORITARIA, VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, ENTRE OTRAS**, en los 27 municipios no certificados del Departamento de Córdoba.

Les recordamos que para caracterizar esta población en el SIMAT debe ir al menú "**MATRICULA – NOVEDADES**", allí puede buscar el estudiante por número de documento o por nombre y apellido, y una vez encontrado se va a la opción "**VER ALUMNO**" este lo llevará a la información personal del alumno y allí podrá caracterizar, corregir o modificar correctamente la información del alumno; luego de actualizada la información se va a la opción "**GUARDAR**" para que queden registrados estos cambios en el sistema.

Igualmente, reiteramos que la caracterización se hace exclusivamente por solicitud del padre de familia o representante legal del menor plenamente identificado con su cédula de ciudadanía y acreditando tal calidad con el registro civil de nacimiento del estudiante, documento que no debe ser solicitado si reposa en el expediente de la matrícula; por lo anterior la Secretaría de Educación envía formato de auto reconocimiento el cual debe ser diligenciado por el padre de familia o acudiente al momento del proceso de la matrícula debidamente firmado, sin este formato no puede realizarse la caracterización.

Por todo lo anterior, respetuosamente solicito a todos los Rectores, Directores Rurales y Coordinadores de los establecimientos educativos actualizar la caracterización en el SIMAT de su respectiva población estudiantil, matriculada en los establecimientos educativos que ustedes lideran.

Agradezco la atención a la presente solicitud.

Cordialmente,

JENNYS YECENIA YANCES PADILLA  
Secretaria de Educación Departamental

ELABORADO POR:	REVISADO POR	REVISADO POR:
Nombre: Luis David Lenes	Nombre: Carlos Mario Zuluaga Giraldo	Nombre:
Cargo: Profesional Universitario Cobertura Educativa SED	Cargo: Líder Área de Cobertura Educativa SED	Cargo:
Firma:	Firma:	Firma:



**SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL**  
**COBERTURA EDUCATIVA**  
**FORMATO AUTORECONOCIMIENTOS DE TIPOS DE POBLACION**

Formulario de Autorreconocimiento de Población Indígena, Afrodescendiente o de Otra Población.

**Fecha Diligenciamiento:** DD \_\_\_ /MM \_\_\_ /AA \_\_\_

**1. Datos institución Educativa:** (Información diligenciada por el Rector de la Institución Educativa)

Dane: \_\_\_\_\_ Nombre Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

**2. Datos del Estudiante:** (Información diligenciada por el padre de familia o acudiente del estudiante)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**3. Datos del Padre de Familia o Acudiente:** (diligenciada por el padre de familia o acudiente del estudiante).

Nombre completo: \_\_\_\_\_ #Identificación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Autoreconocimiento:** (Información diligenciada por el padre de familia o acudiente del estudiante).

Por medio de la presente, yo, \_\_\_\_\_, de manera libre y voluntaria, reconozco y declaro mi pertenencia a la siguiente población:

Población Indígena Zenú:  Población Indígena Emberá:

Población Afrodescendiente:  No Aplica:

Otra (especificar): \_\_\_\_\_

**Motivo de la Declaración:**

(El padre o acudiente puede escribir una breve justificación o explicación sobre su decisión de auto reconocer su identidad como parte de una de las poblaciones mencionadas. Esto es opcional.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Padre de Familia o Acudiente:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Rector institución Educativa:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

