|  |
| --- |
|  DATOS PERSONALES |
|  |
| **1. Fotografía**  | **02. Apellidos y Nombres** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **03. Documento de identidad** | **04. Fecha y Lugar de expedición** |
| Escriba el número | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **5. Fecha y Lugar de Nacimiento** | **6. Sexo** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| **7. Edad** | **8. Estatura** |  |
|  | En números | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **10. Dirección de residencia** | **11. Teléfono residencia** |
|  |  |
| **12. Ciudad** | **13. Colegio** | **14. Grado** |
|  |  |  |
| **15. Grupo sanguíneo**  | **16. RH** | **17. Sufre alguna enfermedad (En caso afirmativo indique cual)** |
| O | Seleccione. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **18. Toma algún medicamento (En caso afirmativo indique cual)** | **19. EPS** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| **20. Sufre alergia a algún medicamento o alimento (En caso afirmativo indique a que)** |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  |

|  |
| --- |
| DATOS FAMILIARES |
|  |
| **20. Apellidos y Nombres del Padre** | **21. Vive** | **22. Militar** | **23.Activo** | **24. Grado** | **25. Fuerza** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |
| **26. Cargo Actual** | **27. Fecha de Retiro** | **28. Motivo** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **29. Empresa en la cual labora** | **30. Cargo actual** | **31. Profesión** |
|  |  |  |
| **32. Dirección de domicilio** | **33. Ciudad** | **34. Teléfono Fijo y Celular** | **35. Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |
| **36. Apellidos y Nombres de la madre**  | **37. Vive** | **38. Militar** | **39.Activo** | **40. Grado** | **41. Fuerza** |
|  | **SI** | **NO** | **NO** |  |  |
| **42. Cargo Actual** | **43. Fecha de Retiro** | **44. Motivo** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **45. Empresa en la cual labora** | **46. Cargo actual** | **47. Profesión** |
|  |  |  |
| **48. Dirección de domicilio** | **49. Ciudad** | **50. Teléfono Fijo y Celular** | **51. Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES (menores de edad)

Nosotros Nombre y Apellido completo del Padre. Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de manera voluntaria autorizamos a nuestro hijo el (la) joven\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía y/o tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo nuestra responsabilidad, para participar en las actividades dispuestas dentro del programa “Marino por una semana” a desarrollarse en las instalaciones de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla” y de la Armada de Colombia, del 12 al 18 de abril de 2025, como también el uso de imagen en las diferentes publicaciones que realice la institución; así mismo exoneramos a la Escuela Naval de Suboficiales “ARC BARRANQUILLA” de cualquier reclamación que se pueda generar durante o después de este tiempo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |
| Nombre y Firma del Padre |  | Nombre y Firma de la Madre |
| C.C.  |  | C.C.  |

AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , manifiesto que acepto de manera voluntaria participar en las actividades dispuestas dentro del programa “Marino por una semana” a desarrollarse en las instalaciones de la Escuela Naval de Suboficiales “ARC BARRANQUILLA” y de la Armada Colombia del 12 al 18 de abril de 2025, como también el uso de imagen en las diferentes publicaciones que realice la institución; así mismo exonero a la Escuela Naval de Suboficiales “ARC BARRANQUILLA” de cualquier reclamación que se pueda generar durante o después de este tiempo.

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y Firma del Aspirante al Programa “Marino por una semana” |
|  |

COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES

|  |
| --- |
| Inserte en este espacio copia del documento de identificación del padre y madre del joven. |

COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL JOVEN

|  |
| --- |
|   Inserte en este espacio copia del documento de identificación del joven que participará en el programa de “Marino por una semana” al 150%  |

COPIA DEL CERTIFICADO DE ESTADO DE SALUD O EXAMEN MÉDICO, TRAMITADO POR SU EPS O MEDICO PARTICULAR.

|  |
| --- |
|  Inserte en este espacio copia del Certificado de Salud del joven que participará en el programa “Marino por una semana”. |

COPIA DEL CARNET DE LA EPS O MEDICINA PREPAGADA CON COBERTURA EN BARRANQUILLA

|  |
| --- |
|  Inserte en este espacio copia del carnet de la EPS o medicina prepagada con cobertura en Barranquilla, del joven que participará en el programa “Marino por una Semana”. |

COPIA CARNET DE VACUNACIÓN PEDIDAS EN LOS REQUISITOS

|  |
| --- |
|  Inserte en este espacio copia del carnet de vacunación del COVID-19 con el esquema completo (mínimo 02 dosis), Varicela e influenza del joven que participará en el programa “Marino por una semana”. |

Si es hijo de algún funcionario de las Fuerzas Militares (Militar o Civil a nomina)

Anexe Certificaco Nucleo Familiar Expedido por la DIVISIÓN HOJAS DE VIDA ARMADA NACIONAL

(WEB SIATH)