

ORIENTACIÓN GENERAL DE LOS PADRES, TUTORES Y/O REPRESENTANTES SOBRE EL REGIMEN DE LA U.E.A.M “LIBERTADOR”

MATRICULA: _____

MILITAR: _____ EMPLEADO: _____ CIVIL: _____

- USO CORRECTO DEL UNIFORME DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- CUMPLIMIENTO CON EL HORARIO DE LLEGADA A LAS 06:15 am

- USO DEL CORTE DE CABELLO REGLAMENTARIO PARA LOS VARONES

- USO DEL PEINADO REGLAMENTARIO DE LAS DAMAS

- PROHIBIDO EL INGRESO DE CELULARES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE APARATO ELECTRONICO A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

- SOLO EL REPRESENTANTE LEGAL, PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE DEL INSTITUTO ANTES DE LA HORA DE SALIDA REGLAMENTARIA, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REGLAMENTOS.

- EL INSTITUTO CUENTA CON UN MANUAL DE CONVIVENCIA, QUE ESTABLECE LAS ACCIONES FORMATIVAS Y CORRECTIVAS DE CARÁCTER MILITAR QUE SERAN APLICADAS Y CUMPLIDAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ALUMNOS DE LA U.E.A.M “LIBERTADOR”, EL CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU LECTURA EN LA PAGINA WEB DEL INSTITUTO: www.limiliber.edu.ve. Enlace MANUAL DE CONVIVENCIA U.E.A.M “LIBERTADOR”

PADRES (PAPÁ, MAMÁ), TUTORES Y/O REPRESENTANTES

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
AVIACIÓN MILITAR BOLIVARIANA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA AUTÓNOMA MILITAR "LIBERTADOR"



DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DEL GRUPO FAMILIAR

Fecha:	Matricula:	
DATOS DEL ASPIRANTE:		
Nombres y Apellidos: :		
Fecha de Nacimiento:		
C.I.:	Edad:	Sexo:
Dirección:		
	Referencia de Residencia:	
Deporte que practica:	Nº Teléfono de la vivienda:	Religión:

ORIENTACIÓN AL ASPIRANTE (SI ó NO)

1. Usted está de acuerdo en estudiar en este tipo de institución: Si No
2. Conoce la vida militar: Si No
3. Tiene amistades dentro de la institución: Si No
4. Conoce su deber académico: Si No índice académico mínimo 12 ptos para mantenerse en la institución.
5. Está orientado correctamente a las responsabilidades dentro de la institución: Si No
6. Tiene conocimiento de las responsabilidades con los superiores, subalternos, subordinación y respeto: Si No
7. Conoce los horarios de entrada y salida: Si No 6:00 hrs. a 17:00 hrs.
8. Cualquier otra que considere el entrevistador: _____

RECOMENDADO POR: _____

DATOS DE LA MADRE:		
Nombres y Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:		
C.I.	Edad:	Edo. Civil:
Nacionalidad:	N° Telf Celular:	N° Teléfono de la vivienda:
Dirección:		
Vive en el hogar: Si___ No___	Porque?	
Lugar de Residencia:		
Grado de Instrucción:	Militar: Si___ No___ Grado:	
Ocupación:	Empresa donde trabaja:	
Supervisor inmediato	Teléfono de oficina:	
Horario de trabajo:	Dirección de la empresa:	
Quien es el responsable del Aspirante:		
Dirección:		

DATOS DEL PADRE:		
Nombres y Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:		
C.I.	Edad:	Edo. Civil:
Nacionalidad:	N° Telf Celular:	N° Teléfono de la vivienda:
Dirección:		
Vive en el hogar: Si___ No___	Porque?	
Lugar de Residencia:		
Grado de Instrucción:	Militar: Si___ No___ Grado: _____	
Ocupación:	Empresa donde trabaja:	
Supervisor inmediato	Teléfono de oficina:	
Horario de trabajo:	Dirección de la empresa:	
Quien es el responsable del Aspirante:		
Dirección:		

QUIÉN ES EL ENCARGADO DE SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DENTRO DEL HOGAR DEL ASPIRANTE

(juegos, actividades deportivas y recreativas, tareas escolares, etc.):

ORIENTACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL LICEO MILITAR, AL CUAL DEBERA ADAPTARSE EL ASPIRANTE, UNA VEZ QUE INGRESE AL INSTITUTO COMO ESTUDIANTE REGULAR.

NOSOTROS, _____
REPRESENTANTES DEL ASPIRANTE ANTES MENCIONADO ACEPTAMOS LAS CONDICIONES
ESPECIALES (LICEO MILITAR), DE ESTE INSTITUTO PARA CON NUESTRO REPRESENTADO.

PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES

APRECIACIÓN DEL ENTREVISTADOR:

ENTREVISTADOR
NOMBRE:
GRADO:

ESPECIALISTA
LICDA. CARMEN SORAYA ROA