

Formato único de inscripción beneficiarios



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Transporte Escolar

Tiquete Bus: Tiquete Metro: Transporte Contratado:

Empresa de Transporte: _____ Tarjeta Cívica N°: _____

Día	Mes	Año

Instituciones Educativas y Universitarias

Nombre Completo: _____

Documento de identidad: R.C. ___ T.I. ___ C.C. ___ Nro: _____

Dirección de residencia: _____ Barrio: _____ Municipio: _____
Día Mes Año

E-mail: _____ Fecha Nacimiento: ___ / ___ / ___ Edad: _____

Estrato: ___ Sisben: ___ Teléfono: _____ Celular: _____

Institución: _____

En caso de Institucion Educativa Sección: _____ Grado: _____ Grupo: _____

En Caso de Universidad Facultad: _____ Semestre: _____

Carrera: _____

Explique el motivo de su solicitud:

(Ejemplo: Condiciones económicas, desplazado, madre cabeza de familia, desempleo, entre otros)

Espacio exclusivo Estrategia de Transporte Escolar

Aplica: _____ No Aplica: _____

VBo: _____

Observaciones: _____
