

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIAL
INFORMACION PREVIA AL PROCESO DE SELECCIÓN 2026-II**

Estimados aspirantes, la Licenciatura en Educación Especial solicita diligenciar en su totalidad, el siguiente formulario y devolverlo impreso antes de ingresar a la Prueba específica, se tendrá en cuenta la veracidad de la información suministrada.

DATOS PERSONALES						
NOMBRES:						
PRIMER APELLIDO:						
SEGUNDO APELLIDO:						
FECHA DE NACIMIENTO:			LUGAR DE NACIMIENTO:			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				CREDENCIAL:		
EDAD:		SEXO:	Masculino	Femenino	Otro:	
ESTADO CIVIL:		# HIJOS:		PERSONAS A SU CARGO:		
NACIONALIDAD:			CIUDAD DE RESIDENCIA:			
DIRECCIÓN:				TELÉFONO:		
CORREO ELECTRONICO:						
TRABAJA ACTUALMENTE:		HORAS SEMANALES:		TIPO DE TRABAJO:		
DATOS FAMILIARES						
NOMBRE DEL PADRE:						
OCUPACIÓN:			TELÉFONO FIJO:			
			TELÉFONO MÓVIL:			
NIVEL DE ESCOLARIDAD:		Primaria	Secundaria	Técnica	Tecnóloga	Profesional
NOMBRE DE LA MADRE:						
OCUPACIÓN:			TELÉFONO FIJO:			
			TELÉFONO MÓVIL:			
NIVEL DE ESCOLARIDAD:		Primaria	Secundaria	Técnica	Tecnóloga	Profesional
NUMERO DE HERMANOS:			HERMANOS EN LA UNIVERSIDAD:			
DATOS ESCOLARES						

¿TIENE ALGUN FAMILIAR O PERSONA CERCANA CON DISCAPACIDAD? DESCRIBA SU RELACIÓN:

RAZÓN POR LA CUAL DESEA INGRESAR A LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL:

RAZÓN POR LA CUAL DESEA INGRESAR A LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL (mínimo 10 líneas):

¿LE GUSTARÍA INGRESAR A OTRA LICENCIATURA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL? ¿CUÁL?

CARACTERIZACIÓN ASPIRANTES

¿TIENE USTED UNA CONDICIÓN DE SALUD PARTICULAR (BIOLÓGICA, MENTAL), ¿PARA TENER EN CUENTA EN CASO DE UNA EMERGENCIA? POR FAVOR DESCRÍBALA

INDIQUE LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA DE FORMA REGULAR EN CASO DE POSEER ALGUNA SITUACIÓN DE SALUD PARTICULAR

INDIQUE SI TIENE ALGUNA ALERGIA O RESTRICCIÓN MÉDICA QUE DEBA SER TENIDA EN CUENTA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN O UNA VEZ INGRESE A LA UNIVERSIDAD

¿PERTENECE USTED A UNA COMUNIDAD INDIGENA, ROOM, RAIZAL O AFROCOLOMBIANA? ¿CUÁL?

¿SE ENCUENTRA DIAGNOSTICADO CON ALGUNA DISCAPACIDAD? ¿CUÁL?

¿ES USTED UNA PERSONA VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?