


Accesibilidad – Formularios.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN ITM

URL: <https://sia.itm.edu.co/>

REGISTRO:



Registro a ITM
Ingresar tu información

TIPO DE DOCUMENTO Seleccione... <small>Tipo de documento requerido.</small>	DOCUMENTO Ingresar tu Documento <small>Documento es requerido.</small>
EMAIL Ingresar tu email <small>Email requerido. El correo no tiene el formato Email.</small>	
PRIMER NOMBRE Ingresar tu primer nombre <small>Primer nombre requerido.</small>	SEGUNDO NOMBRE Ingresar tu segundo nombre
PRIMER APELLIDO Ingresar tu primer apellido <small>Primer apellido requerido.</small>	SEGUNDO APELLIDO Ingresar tu segundo apellido
FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <small>Fecha de Expedición es requerida.</small>	PAIS DE EXPEDICIÓN Seleccione... <small>País de Expedición requerido.</small>
DEPARTAMENTO DE EXPEDICIÓN Seleccione... <small>Departamento de Expedición requerido.</small>	CIUDAD DE EXPEDICIÓN Seleccione... <small>Ciudad de Expedición requerido.</small>
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <small>Fecha de Nacimiento es requerida.</small>	PAIS DE NACIMIENTO Seleccione... <small>País de Nacimiento requerido.</small>

FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <small>Fecha de Nacimiento es requerida.</small>	PAIS DE NACIMIENTO Seleccione... <small>País de Nacimiento requerido.</small>
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO Seleccione... <small>Departamento de Nacimiento requerido.</small>	CIUDAD DE NACIMIENTO Seleccione... <small>Ciudad de Nacimiento requerida.</small>
INDICATIVO DE PAÍS Seleccione... <small>Indicativo requerido.</small>	TELÉFONO Ingresar tu telefono <small>Teléfono requerido.</small>
CONTRASEÑA Ingresar tu contraseña <small>Contraseña requerida. La contraseña debe contener al menos un número, una mayúscula, una minúscula, un carácter especial y al menos 8 caracteres.</small>	REPETIR CONTRASEÑA Repetir contraseña <small>Contraseña requerida.</small>
PREGUNTA DE SEGURIDAD Seleccione... <small>Pregunta de seguridad requerida.</small>	RESPUESTA DE SEGURIDAD Ingresar la respuesta <small>Respuesta de seguridad requerida.</small>

¿Acepta tratamiento de datos personales? [Ver Aquí](#)

Registrar

[¿Ya tienes una cuenta? Inicia sesión](#)

INGRESO:

ITM | Institución Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

Ingreso a ITM

Ingresa tu usuario y contraseña

IDENTIFICACIÓN

Ingresa tu número de identificación

Numero de identificación requerido

CONTRASEÑA [¿Olvidó su contraseña?](#)

Ingresa tu contraseña

Contraseña requerida. [Reenviar código de activación](#)

Iniciar Sesión

[¿No tienes una cuenta? Registrarme](#)

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

TRANSFERENCIA INTERNA POSGRADOS
Formulario de inscripción a transferencia interna posgrado

ITM | Institución Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

DATOS PERSONALES

Tipo Identificación *
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero Identificación *
1032070997

Fecha Expedición Documento *
07/10/2011

Pais Expedición documento *
COLOMBIA

Departamento Expedición documento *
ANTIOQUIA

Ciudad Expedición documento *
ALEJANDRIA

Nombres *
SERGIO

Apellidos *
BETANCUR GUTIERREZ

Genero *
Seleccione...

Estado Civil *
Seleccione...

Fecha de nacimiento *
23/08/1993

Pais Nacimiento *
COLOMBIA

Departamento Nacimiento *
ANTIOQUIA

Ciudad Nacimiento *
ALEJANDRIA

¿Tiene usted equipo de cómputo y/o dispositivo móvil? *

¿Tiene usted conectividad de red (internet)? *

¿Tiene usted equipo de cómputo y/o dispositivo móvil? *	¿Tiene usted conectividad de red (Internet)? *
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Grupo Étnico *	
Seleccione...	
¿Te identificas como miembro de la comunidad LGBTQ+? *	
Seleccione...	
¿Presenta algún tipo de Discapacidad? *	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
¿Es beneficiario de la ley de veteranos? *	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
Otras condiciones del aspirante *	
Seleccione...	
¿Es desplazado o víctima de violencia? *	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
¿Es un aspirante con capacidad excepcional? *	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
¿Es un aspirante con capacidad excepcional? *	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
Correo Electrónico *	Confirmar correo Electrónico *
SERGIOMBETANCUR@TJM.EDU.CO	
Correo alternativo *	
Siguiente	

DATOS DE INSCRIPCIÓN PARA EL PERIODO - 2025-2

Programa Primera Opción *	Campus Primera Opción *
Seleccione...	Seleccione...
¿Por cuál medio se enteró de las inscripciones? *	
Seleccione...	
¿Cómo planeas financiar el costo del programa? *	
<input type="radio"/> Utilizando recursos propios o familiares	
<input type="radio"/> Mediante financiación mixta (recursos propios y préstamos)	
<input type="radio"/> A través de ICETEX u otras entidades financieras	
<input type="radio"/> Mediante becas o ayudas económicas	