

	FORMATO DE REGISTRO	CODIGO: ETDH-FO-001
		VERSIÓN: 04

Fecha de diligenciamiento:																									
PROGRAMA:																									
Si el aspirante es menor de edad, la información personal y la autorización para el tratamiento de datos personales debe ser suministrada por los padres o representantes legales.																									
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE																									
NOMBRES:										APELLIDOS:															
TIPO DE IDENTIFICACIÓN					NÚMERO					LUGAR DE EXPEDICIÓN					FECHA DE EXPEDICIÓN										
CC	TI	OTRO											DD		MM		AA								
LUGAR DE NACIMIENTO										FECHA DE NACIMIENTO					TIPO SANGRE										
PAÍS			DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DD		MM		AA												
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					BARRIO					CIUDAD					DEPARTAMENTO										
TELÉFONO FIJO					CELULAR					CORREO ELECTRÓNICO															
AFILIADO A LA CAJA O BENEFICIARIO										CATEGORIA					EPS										
SI					NO					A		B		C		D									
SEXO	M		F		I	ORIENTACION SEXUAL				HETEROSEXUAL				HOMOSEXUAL				BISEXUAL				INFO NO DISPONIBLE			
ESTADO CIVIL		SOL	CAS	VI	SE	UL	DI	NIVEL DE ESTUDIOS		Preescolar		Basica		Secundaria		Media		Primera Infancia		Tecnico					
Profesional				Ninguna		PROFESION								PERTENENCIA ETNICA				Afrocolombiano				Comunida Negra			
Indigena				Palenquero		Room / Gitano		Raizal del Archipiélago de San Andres						No se reconoce en ninguno de los anteriores											
FACTOR DE VULNERABILIDAD					Desplazado				Victima del conflicto Armado (no desplazado)						Desmovilizado o reinsertado						Cabeza de Familia				
EN CASO DE SER BENEFICIARIO																									
NOMBRES AFILIADO:										APELLIDOS AFILIADO:															
EMPRESA:																									
TELÉFONO:																									
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON																									
NOMBRE					DIRECCION					TELÉFONO					CORREO ELECTRÓNICO										
DATOS ESTUDIOS REALIZADOS																									
NIVEL DE EDUCACIÓN		INSTITUCIÓN					TIPO DE INSTITUCIÓN		AÑO DE FINALIZACIÓN		TÍTULO					CIUDAD									
							PUBLICA	PRIVADA																	
BACHILLERATO																									
TÉCNICO																									
OTRO																									
INFORMACIÓN LABORAL																									
ENTIDAD										CARGO					FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
OTRA INFORMACIÓN RELACIONADA																									
¿Quien financiara su matricula? Padres ☐ Recursos propios ☐ Crédito ☐ Otro ¿Cuál?																									
¿Qué Programa adicional quisiera que le ofreciera el Instituto?																									

Certifico que la información dada en esta solicitud está completa y correcta. Acepto que las sanciones por proporcionar información falsa puede incluir la suspensión y/o la expulsión del Instituto.

La inscripción no compromete al Instituto para la admisión del aspirante.

Firma del Aspirante

	FORMATO DE REGISTRO	CODIGO: ETDH-FO-001
	INSCRIPCIÓN PROGRAMAS	VERSIÓN: 04

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como representante legal y/o titular de los datos personales que se capturan en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa, explícita e informada a la Caja de Compensación Familiar del Tolima, identificada con NIT. 800.211.025-1, PBX: +57 (608) 2708181, en adelante “COMFATOLIMA” en calidad de responsable de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, para que capture, almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre mis datos personales, para aplicar las finalidades que COMFATOLIMA describe a continuación: Adelantar actividades de preselección y selección de los solicitantes a una vacante en nuestros centros educativos; prestar nuestros servicios educativos; registrar, gestionar, hacer seguimiento y actualizar su participación en los centros educativos de ComfaTolima; registrarlo, seguir su asistencia, progreso y finalización del curso o contenido matriculado; elaborar y suministrar informes del desempeño académico y disciplinario (notas, informes, etc.); comunicar a estudiantes, padres de familia o representantes legales del niño, niña o adolescente sobre las diferentes actividades curriculares y extracurriculares adelantadas; monitorear el progreso y necesidades académicas; emitir certificados y constancias de su calidad de usuario de nuestros servicios educativos; enviarle facturas electrónicas, gestionar los procesos de cobranza y recuperación de cartera, directamente o a través de terceros contratados por ComfaTolima; enviar vía correo postal, mensajes de texto SMS, MMS, correo electrónico o servicios de mensajería instantánea información administrativa como confirmaciones o mensajes durante su participación en las actividades educativas de su interés, envío y realización de encuestas de evaluación y satisfacción para conocer su grado de conformidad de los servicios ofrecidos o prestados. Los datos personales de los representantes legales de las niñas, niños y adolescentes serán tratados con la finalidad de comunicar el seguimiento y participación de su representado(a) en las actividades educativas; transferir sus datos personales a entidades aliadas nacionales y/o extranjeras. **COMFATOLIMA** podría recopilar datos sensibles relacionados con la orientación sexual, pertenencia étnica, factor de vulnerabilidad y salud, con el fin de generar estadísticas e informes, desarrollar estrategias que fomenten la inclusión, cumplir con obligaciones legales y los requerimientos de la Superintendencia del subsidio familiar. **DERECHOS DE LOS TITULARES:** COMFATOLIMA le informa que usted como titular de sus datos personales tiene derecho a: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles (vii) Ser informado por el responsable del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales. Tendrá carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes. Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos mediante correo electrónico enviado al buzón: privacidad@comfatolima.com.co o el envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos a nuestra sede administrativa ubicada en la Calle 69 Av. Ambalá No. 19-109, en la ciudad de Ibagué- Tolima. Indicar o comunicar en el asunto: “Consulta o Reclamo Protección de Datos Personales”. **MECANISMOS PARA CONOCER LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO:** El Titular puede acceder a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en www.comfatolima.com.co

Firma: _____

Nombres y apellidos: _____