



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1970
VIGILADA MINE DUCACIÓN

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nº

FOTO

FECHA AÑO ACADÉMICO PERÍODO
DD/ MM / AA

APELLIDOS Y NOMBRES
PrimerApellido **Escriba aquí** SegundoApellido **Escriba aquí** Nombres **Escriba aquí**

PROGRAMA ACADÉMICO ESPECIALIZACION EN ESTUDIOS PEDAGOGICOS (modalidad virtual) **PRUEBAS - SABER 11**
Código Ac Puntaje

SEGUNDO PROGRAMA DE SU INTERÉS
XXXXXXXXXXXXXX

LUGAR DE NACIMIENTO
Ciudad/Municipio **Escriba aquí** Departamento **Escriba aquí** País **Escriba aquí** **FECHA** DD/ MM / AA **SEXO** M F

DOCUMENTO DE IDENTIDAD **ESTADO CIVIL**
C.C. T.I. C.E. PASAPORTE Libreta Militar No. **Escriba aquí** SOLTERO(A) CASADO(A)
Número **Escriba aquí** Distrito Militar No. **Escriba aquí** SEPARADO(A) VIUDO(A)
Expedida en **Escriba aquí** OTRO(A)

RESIDENCIA ACTUAL DEL ESTUDIANTE **ESTRATO** **¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?**
Dirección **Escriba aquí** Ciudad **Escriba aquí** Teléfono(s) **Escriba aquí** 1 2 3 4 5 6 SI NO Diga Cual:
Correo Electrónico **Escriba aquí** Celular (es) **Escriba aquí**

¿TRABAJA ESTE PERÍODO MIENTRAS ESTUDIA? **TIEMPO DE TRABAJO** **DATOS DE LA EMPRESA**
SI NO Medio Tiempo Tiempo Completo Tiempo Parcial Nombre de la Empresa Actividad
TIEMPO DE SERVICIO (En meses) **¿CUÁL ES EL RANGO DE INGRESOS QUE RECIBE? (En Salarios Mínimos Mensuales)** Dirección y Teléfono **Escriba aquí** Cargo Actual **Escriba aquí**
ENTRE 0-1 ENTRE 1-2 ENTRE 2-5 ENTRE 5-10 MÁS DE 10

DATOS DEL PADRE
Apellidos y Nombres del Padre **Escriba aquí** C.C. /EXP.: **Escriba aquí** Ocupación u Oficio **Escriba aquí** Edad **Escriba aquí**

NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE **DATOS DE LA MADRE**
PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO TECNÓLOGO PROFESIONAL **Escriba aquí**

DATOS DE LA MADRE
Apellidos y Nombres de la Madre **Escriba aquí** C.C. /EXP.: **Escriba aquí** Ocupación u Oficio **Escriba aquí** Edad **Escriba aquí**

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE
PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO TECNÓLOGO PROFESIONAL **Escriba aquí**

DE PERSONAS EN EL GRUPO FAMILIAR **# DE APORTANTES** **INGRESO FAMILIAR** **VIVIENDA PROPIA** **DEUDA DE LA VIVIENDA**
Corresponde al # de personas que viven con el estudiante **Escriba aquí** **Escriba aquí** \$ **Escriba aquí** SI NO SI NO

DE HERMANOS **POSICIÓN ENTRE HERMANOS** **# DE HERMANOS CON ESTUDIOS SUPERIORES** **¿CONSIDERA QUE PERTENECE A UN GRUPO VULNERABLE?**
Escriba aquí **Escriba aquí** **Escriba aquí** SI NO

GRUPO ÉTNICO AL CUAL PERTENECE **¿POSEE EPS?** **¿POSEE SISBEN?**
Comunidades Negras SI NO ¿Cuál? **Escriba aquí** SI NO Puntaje:
Comunidades Indígenas **¿PERTENECE UD. A UNA POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?** SI NO ¿Cuál?
Conflicto Armado

ESTUDIO **INSTITUCIÓN** **AÑO** **MAÑ** **TAR** **NOCHE** **DEPARTAMENTO** **MUNICIPIO**
BACHILLERATO **Escriba aquí**
NORMAL **Escriba aquí** Año
CARRERA INTERMEDIA **Escriba aquí** Año
CARRERA PROFESIONAL **Escriba aquí** Año
POSTGRADO **Escriba aquí** Año
Institución **Escriba aquí** Ciudad **Escriba aquí** Dirección **Escriba aquí**
Diploma expedido por:

CALENDARIO
A B C Los de calendario A comienzan los primeros días de enero y tienen en junio y diciembre Vacaciones (largas a fin de año). El calendario B inicia a mediados de agosto. Los estudiantes salen a vacaciones a mediados de diciembre y entran a mediados de junio y las vacaciones largas son entre julio y agosto. Finalmente, el calendario C da el mismo número de semanas de vacaciones a los estudiantes a mitad y a final de año y comienza en enero.

CARÁCTER **ESPECIALIDAD**
PÚBLICO PRIVADO ACADÉMICO INDUSTRIAL COMERCIAL PEDAGOGÍA AGROPECUARIO PROMOCIÓN SOCIAL OTRO

METODOLOGÍA DEL BACHILLERATO **SU POBLACIÓN DE PROCEDENCIA ES FRONTERA CON ALGÚN PAÍS**
TRADICIONAL ESCUELA NUEVA ETNOEDUCACIÓN SI NO DIGA CUÁL

VALIDÓ BACHILLERATO
SI NO ¿Institución? Ciudad: Puntaje:

IDIOMA HABLADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESPAÑOL INGLÉS FRANCÉS ALEMAN ITALIANO OTRO

RAZÓN POR LA QUE ELIGIÓ ESTA CARRERA **¿POR QUÉ MEDIO CONOCIÓ USTED A LA INSTITUCIÓN?**
POR GUSTO MIS PADRES RECOMENDACIÓN PRENSA RADIO VISITA COLEGIO REDES SOCIALES PÁGINA WEB RECOMENDACIÓN

FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DE ADMISIONES Y REGISTRO



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1970
VIGILADA MINEUCACIÓN

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE
ESTUDIANTES CONSULTORÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS
PERSONALES UNIVERSIDAD DE LA COSTA**

Por medio del presente manifiesto que he sido informado que la UNIVERSIDAD DE LA COSTA – CUC identificada con NIT 890.104. 530.9, institución privada de educación superior, sin ánimo de lucro, con domicilio en la ciudad de Barranquilla Cll. 58 #55-66, con dirección electrónica: buzón@cuc.edu.co - y teléfono 3362200, es el responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través de las relaciones con los estudiantes y demás usuarios de los servicios. Por ello, consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados (recolectados, almacenados, usados, compartidos, procesados, transmitidos, transferidos, suprimidos o actualizados,) para el cumplimiento de las siguientes finalidades:

Educación y cultura - Enseñanza universitaria o superior, (ii) Becas y ayudas a estudiantes, (iii) Gestión de Actividades asociativas, cultura- les, recreativas, deportivas y sociales, (iv) Encuestas sociológicas y de opinión, (v) Registro de entrada y salida de documentos, (vi) Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, y demás actividades relacionadas con las funciones propias de la Universidad como institución de educación superior, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás instituciones que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos; y proveer los servicios, (vii) Gestión de clientes y estudiantes, , (viii) Publicidad propia, (ix) transferir datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de los objetivos trazados por la universidad, (x) Servicios de salud; prestar servicios asistenciales, (xi) Asistencia y acompañamiento psicológico, (xii) Registro fotográfico y de video, que serán recolectados y tratados con la finalidad de generar comunicaciones al interior y fuera de la universidad.

UNIVERSIDAD DE LA COSTA me ha informado que como titular de datos personales sensibles no estoy obligado a otorgar autorización sobre esta clase de datos y que sólo se podrán tratar si se cuenta con mi consentimiento expreso el cual otorgo mediante la firma de este documento. Para obtener más información sobre los casos en que puedo autorizar el uso de mis datos sensibles y los canales para ejercer mis derechos son la dirección de correo electrónico o al teléfono en Barranquilla proporcionados previamente o me han recomendado consultar las políticas de tratamiento de datos personales en la página www.cuc.edu.co o

De los datos que serán objeto de tratamiento se consideran sensibles los siguientes: Grupo étnico al cual pertenece, orientación sexual, población en condición vulnerable, discapacidad física, datos sobre el estado de Salud, registro biométrico.

Me permito manifestar que he leído el presente documento, y manifiesto mi consentimiento y autorización de forma voluntaria, verídica y completa para el tratamiento de los datos privados y sensibles por mí suministrados dentro de las finalidades aquí contempladas por UNIVERSIDAD DE LA COSTA.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

Fecha: _____

Diligencie únicamente si usted es menor de edad

ADVERTENCIA: Si usted, es un aspirante menor de edad (no emancipado), deberá marcar de manera obligatoria la opción que encontra- rá al final de la presente, con el fin de que se le permita a su padre/madre, representante legal o acudiente debidamente facultado, autori- zar en su nombre el tratamiento de datos personales. La autorización del padre/madre, representante o acudiente autorizado la realizará indicando su NOMBRE COMPLETO/FIRMA y su DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES AQUÍ SOLICIDADOS DEL MENOR:

Nombre del representante del menor: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Luego de su matrícula financiera se le suministrará un usuario, el cual es personal e intransferible, por lo tanto la responsabilidad por el uso correcto o incorrecto del mismo recae exclusivamente en el usuario.

AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Yo, _____, identificado con _____ No. _____, con el propósito de dar cumplimiento al mandato señalado en el artículo 13° literal C), de la ley No. 1581 de 2012 HABEAS DATA y demás leyes relacionadas, autorizo a la Corporación Universidad de la Costa CUC, dar tratamiento a mi información personal, académica y financiera, y pueda cederlos a Sr(a) _____, identificado con _____ No. _____ En calidad de: _____ (Padre, madre, cónyuge, etc.)

La solicitud de revocatoria de la presente autorización especial, así como la de supervisión, corrección y actualización de información, debe ser radicada a través de la dirección de correo electrónico: electrónico admisiones@cuc.edu.co o comunicarse al número telefónico: 336 2200.