|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2\_  | **FORMACIÓN** **FORMULARIO PARA TRANSFERENCIAS INTERNAS**  | Versión: 2 |
| Fecha: 2019-07-23  |
| Página: 1 de 2  |

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES**  |
|  **DOCUMENTOS DE IDENTIDAD**  C.C. \_\_ CE\_\_\_ TI\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LIBRETA MILITAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DISTRITO M. No.\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primer Apellido Segundo Apellido Nombres  |
|  **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Lugar Fecha de Nacimiento**  | **SEXO BIOLÓGICO**Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_  | **GRUPO SANGUÍNEO** **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_** Grupo RH  |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dirección Barrio Estrato Ciudad**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Teléfonos Celular Correo Electrónico**  |

|  |
| --- |
| **2. INFORMACIÓN DE LA TRANSFERENCIA** |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Período Año**  | **PROGRAMA SOLICITADO**  | **JORNADA** Diurna \_\_\_\_\_\_ Nocturna \_\_\_\_\_\_ Fin de Sem. \_\_\_\_\_\_  |
| DATOS TRANSFERENCIA INTERNA: Programa de Origen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Periodos Cursados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **3. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA**  |
| **ESTADO CIVIL** SOLTERO(a)\_\_\_\_\_ CASADO(a) \_\_\_\_\_ UNIÓN LIBRE\_\_\_\_\_ SEPARADO(a)\_\_\_\_\_ OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **POBLACIÓN VULNERABLE** DESPLAZADAS \_\_\_ AFRO COLOMBIANO \_\_\_ INDÍGENA \_\_\_ DISCAPACITADO \_\_\_  |
| **TRABAJA ACTUALMENTE** SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_  |  NOMBRE EMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO y/o TIPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RANGO INGRESOS (SMLV) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  **SEGURIDAD SOCIAL** SISBEN \_\_\_\_ PUNTAJE\_\_\_\_\_\_ EPS\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |   |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN PADRES (ACUDIENTE – CONTACTO)**  |
|  NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIRECCIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARANTESCO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E – MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Nota:** Para legalizar el proceso de transferencia al nuevo programa, debe haber solicitado al Director de Unidad el estudio de Transferencia Interna.  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma del Aspirante Ciudad y Fecha de Diligenciamiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **FORMACIÓN** **FORMULARIO PARA TRANSFERENCIAS INTERNAS**  | Versión: 2 |
| Fecha: 2019-07-23  |
| Página: 2 de 2  |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con documento de identidad No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hago constar que he recibido la Política de tratamiento de Datos personales y autorizó a la Corporación de Estudios Tecnológicos del Norte del Valle en adelante COTECNOVA, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso y supresión para los siguientes fines:

1. Desarrollar su misión educativa conforme a sus estatutos
2. Cumplir las leyes aplicables a la educación en Colombia, incluyendo cualquier requerimiento del Ministerio de Educación Nacional o las autoridades regionales o locales.
3. Cumplir las leyes aplicables a proveedores, incluyendo pero sin limitarse a las tributarias.
4. Cumplir las leyes aplicables a ex empleados, empleados actuales y candidatos a futuro empleo, incluyendo pero sin limitarse a las laborales y de seguridad social.
5. Realizar mercadeo de sus programas institucionales, incluyendo educativos, asesorías y de consultoría.
6. Realizar encuestas afines a la educación, al medio ambiente y a la región, a quienes voluntariamente quieran participar.
7. Desarrollar programas sociales conforme a sus estatutos.
8. Procurar mantener en contacto con ex alumnos.
9. Informar sobre oportunidades de empleos, ferias, seminarios, actividades u otros estudios a nivel local, regional, nacional e internacional.
10. Fomentar la investigación en todos los campos incluyendo el científico.
11. Cumplir todos sus compromisos contractuales.
12. Desarrollar programas y actividades relacionadas con la asistencia técnica.
13. Otros relacionados con docencia, investigación y relación con el sector externo.

Para constancia de lo anterior, se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**Firma Autorizando**

**Nota:** En caso de tratarse de un menor de edad se requiere la firma del padre de familia o acudiente autorizando.



**Tirilla Formulario de Transferencia Interna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acudiente**  |  |  |
| **Teléfono**  |   | **Firma Autorizando**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Académico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Aspirante Firma y Sello de Registro y Control Académico

***Este desprendible no posee valor sin la firma y sello de Registro y Control Académico de la Corporación de Estudios Tecnológicos***