|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMACIÓN**    **FORMULARIO PARA CAMBIO DE NIVEL DE FORMACIÓN** | Versión: 1 |
| Fecha: 2020-07-06 |
| 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 DEL CAMBIO DE NIVEL** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Período Año** | **PROGRAMA SOLICITADO** | **JORNADA**  Diurna \_\_\_\_\_\_ Nocturna \_\_\_\_\_\_ Fin de Sem. \_\_\_\_\_\_ |
| DATOS CAMBIO DE NIVEL:  Programa de Origen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semestres cursados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMACIÓN**  **FORMULARIO PARA CAMBIO DE NIVEL DE FORMACIÓN** | Versión: 1 |
| Fecha: 2020-07-06 |
| 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.

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



**Tirilla Formulario de Cambio de Nivel de Formación**

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

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***