

	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"		
	INSCRIPCIÓN PROGRAMAS TÉCNICO LABORAL		
	Código: 20110-Re-001	No. Revisión: 8	

Aprobado mediante Resolución 0824 de 2010 y Resolución 0247 de 2023 de la Secretaría de Educación Distrital de Barrancabermeja.					Foto (Solo Programas Técnicos)
PROGRAMA: _____ FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____					
¿Ha realizado estudios previos de este tema? S I ☐ N O ☐					
DATOS PERSONALES					
NOMBRES:			APELLIDOS:		
TIPO DOCUMENTO: C.C. _____ T.I. _____ RC _____ C.E. _____ PPT _____ Cédula de Ciudadanía (CC) , Tarjeta de Identidad (TI), Registro Civil (RC) , Cédula de Extranjería (CE) Permiso por Protección Temporal (PPT)		NÚMERO DOCUMENTO:	EXPEDIDO EN:	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	
				DD: _____ MM: _____ AAAA _____	
				LUGAR _____	
GENERO: M _____ F _____ LGBTI _____	ESTADO CIVIL:	TÉLFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:		
DIRECCIÓN:		EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A:		CELULAR:	
AFILIADO: SI ____ NO ____		CATEGORIA: A () B () C () D () COTIZANTE ____ CONYUGE ____ BENEFICIARIO ____			
NIVEL DE FORMACIÓN		OCUPACIÓN	ESTRATO	MULTICULTURALIDAD	DISCAPACIDAD
Media		Empleado		Indígena	
Técnico		Est. Básica / Media		Afro descendiente	SI ____ NO ____
Tecnólogo		Estudiante superior	SISBEN	Desplazado	¿Cuál?
Pregrado		Desempleado		Población de frontera	
Postgrado		Independiente		Cabeza de familia	
Ninguno		Ninguno		Reinsertado	
				Población room	
				Ninguno	
Podrán acceder personas que hayan cursado y aprobado noveno grado					
EMPRESA DONDE LABORA:				CARGO:	
DIRECCIÓN:				CELULAR:	
Apreciado usuario para el buen ejercicio de nuestros servicios dedicados a los cotizantes, afiliados y particulares (niños (as), jóvenes y adultos), se hace necesario que usted nos autorice el siguiente consentimiento: Yo, _____ identificado con tipo de documento de (CC) _____(TI) _____,(RC) _____, (CE) _____ (PPT) _____ con número, Doy mi consentimiento para la toma de fotos, muestras filmicas, declaraciones testimoniales uso de mi nombre o de mis beneficiarios, para la base de datos que requiere la corporación, como también la publicidad en las diferentes actividades y celebraciones dirigidas por el ITC- CAFABA. En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014 y complementarios, manifiesto que autorizo de manera libre, previa y voluntaria a CAFABA, a tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir, los datos personales registrados, con fines informativos y de comunicación interna y externa, de acuerdo con el "Manual para el Tratamiento de la Información (1000-ma-002)" de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA.					
ACEPTO: _____ N O ACEPTO: _____					

La siguiente información aplica para las personas responsables, en caso de que el participante sea menor de edad.		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ADULTO RESPONSABLE:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	DIRECCIÓN:	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA:
ESTA AFILIADO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFABA: SI ____ NO ____		FIRMA ADULTO REESPONSABLE:
Control documental: Formulario Diligenciado: () Fotocopia documento Identidad: () Fotocopia Certificado y/o Diploma: () Factura de pago: () (cuando se requiera, según procedimiento Código: 20110-pr-009)		

Firma del Estudiante	Firma Coordinador ITC	Firma Responsable del menor de edad (cuando aplique)

Aprobado Por: Coordinador ITC	Fecha de Aprobación: 20 de octubre del 2025
-------------------------------	---