



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"

INSCRIPCIÓN EDUCACIÓN NO FORMAL Y CONTINUA

Código: 20110-Re-059

N° Revisión: 0

Pág. 1 de 1

INSTITUTO TÉCNICO CAFABA

Aprobado mediante Resolución 0824 de 2010 y renovado mediante Resolución 571 de 2015 de la secretaría de Educación del Municipio de Barrancabermeja.

NOMBRE DE LA OFERTA ACADÉMICA:			
FECHA DE INSCRIPCIÓN			
DATOS PERSONALES			
NOMBRES:		APELLIDOS:	
TIPO DOCUMENTO: C.C. ____ T.I. ____ RC ____ C.E. ____ Cédula de Ciudadanía (CC) , Tarjeta de Identidad (TI) , Registro Civil (RC) , Cédula de Extranjería (CE)	NÚMERO DE DOCUMENTO:	EXPEDIDO EN:	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DD ____ MM ____ AAAA LUGAR ____
GENERO: M ____ F ____	ESTADO CIVIL:	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
AFILIADO: SI ____ NO ____		CATEGORIA: A () B () C () D () COTIZANTE ____ CONYUGE ____ BENEFICIARIO ____	

NIVEL DE FORMACIÓN	OCUPACIÓN	MULTICULTURALIDAD	DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ ¿Cuál?
Preescolar	Empleado	Indígena	
Básica primaria	Est. Básica / Media	Afro descendiente	
Básica secundaria	Estudiante superior	Desplazado	
Media	Desempleado	Población de frontera	
Pregrado	Independiente	Cabeza de familia	
Postgrado	Pensionado (a)	Reinsertado	
Ninguno		Población room	

EMPRESA DONDE LABORA:	CARGO:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A:	TELÉFONO:

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) ____ 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 al "Manual para el Tratamiento de la Información (1000-ma-002)" de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA.

ACEPTO: _____ NO ACEPTO: _____

La siguiente información aplica para las personas responsables, en caso que el participante sea menor de edad.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ADULTO RESPONSABLE:	TELÉFONO:
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	DIRECCIÓN:

INFORMACIÓN DE CÓMO SE ENTERO SOBRE LA OFERTA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN		
Familiar o Amigo () Redes sociales () Página Web () Televisión o Radio () Funcionario de la Caja ()		
Control documental: Formulario Diligenciado ()	Fotocopia documento Identidad ()	Factura de pago: ()
(cuando se requiera, según procedimiento Código: 20110-pr-009)		
Firma del Afiliado y/o Usuario	Firma Coordinación Académica	Firma Responsable del menor de edad (cuando aplique)

Aprobado por: Coordinador ITC

Fecha de Aprobación: 01 de agosto de 2022