



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"

INSCRIPCIÓN PROGRAMAS TÉCNICO LABORAL

Código: 20110-Re-001

N° Revisión: 7

Pág. 1 de 1

INSTITUTO TÉCNICO CAFABA

Aprobado mediante Resolución 0824 de 2010 y renovado mediante Resolución 571 de 2015 de la secretaria de Educación del Municipio de Barrancabermeja; Resolución 0540 de 2018 de la Secretaría de Educación del Municipio de Barrancabermeja.

Foto

(Solo Programas Técnicos)

PROGRAMA: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

Ha realizado estudios previos de este tema? SI NO

DATOS PERSONALES

NOMBRES:		APELLIDOS:		
TIPO DOCUMENTO: C.C. ____ T.I. ____ RC ____ C.E. ____ <small>Cédula de Ciudadanía (CC) , Tarjeta de Identidad (TI) , Registro Civil (RC) , Cédula de Extranjería (CE)</small>	NÚMERO DOCUMENTO:	EXPEDIDO EN:	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DD ____ MM ____ AAAA LUGAR _____	
GENERO: M ____ F ____	ESTADO CIVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		
AFILIADO: SI ____ NO ____	CATEGORIA: A () B () C () D () COTIZANTE ____ CONYUGE ____ BENEFICIARIO ____			
NIVEL DE FORMACIÓN Media Pregrado Postgrado Ninguno <small>Podrán acceder personas que hayan cursado y aprobado noveno grado</small>	OCUPACIÓN Empleado Estudiante superior Desempleado Independiente	ESTRATO	MULTICULTURALIDAD	DISCAPACIDAD SI ____ NO ____ ¿Cuál?
		SISBEN	Indígena	
			Afro descendiente	
			Desplazado	
			Población de frontera	
EMPRESA DONDE LABORA:		CARGO:		
DIRECCIÓN:		TELEFÓNICO:		
EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A:		TELEFÓNICO:		

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:	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: () <small>(cuando se requiera, según procedimiento Código: 20110-pr-009)</small>		
Firma del Estudiante	Firma Coordinación Académica	Firma Responsable del menor de edad <i>(cuando aplique)</i>

Aprobado por: Coordinador ITC

Fecha de Aprobación: 01 de agosto de 2022