



UNIVERSIDAD  
DE LA COSTA  
1970  
VIGILADA MINEJUCACIÓN

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

N°

FOTO

FECHA AÑO ACADÉMICO PERÍODO  
DD/ MM / AA

APELLIDOS Y NOMBRES  
Primer Apellido Escriba aquí Segundo Apellido Escriba aquí Nombres Escriba aquí

PROGRAMA ACADÉMICO  
**ESPECIALIZACION EN ESTUDIOS PEDAGOGICOS**

PRUEBAS - SABER 11

Código Ac

Puntaje

SEGUNDO PROGRAMA DE SU INTERÉS

NO APLICA

LUGAR DE NACIMIENTO  
Ciudad/Municipio Escriba aquí Departamento Escriba aquí País Escriba aquí FECHA DD/ MM / AA SEXO M F

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

ESTADO CIVIL

C.C. T.I. C.E. PASAPORTE Libreta Militar No. Escriba aquí SOLTERO(A) CASADO(A)  
Número Escriba aquí Distrito Militar No. Escriba aquí SEPARADO(A) VIUDO(A)  
Expedida en Escriba aquí OTRO(A)

RESIDENCIA ACTUAL DEL ESTUDIANTE

ESTRATO

¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?

Dirección Escriba aquí Ciudad Escriba aquí Teléfono(s) Escriba aquí 1 2 3 4 5 6 SI NO Diga Cual:  
Correo Electrónico Escriba aquí Celular (es) Escriba aquí

¿TRABAJA ESTE PERÍODO MIENTRAS ESTUDIA?

TIEMPO DE TRABAJO

DATOS DE LA EMPRESA

SI NO Medio Tiempo Tiempo Completo Tiempo Parcial Nombre de la Empresa Actividad  
TIEMPO DE SERVICIO (En meses) ¿CUÁL ES EL RANGO DE INGRESOS QUE RECIBE? (En Salarios Mínimos Mensuales) Dirección y Teléfono Escriba aquí Cargo Actual Escriba aquí  
ENTRE 0-1 ENTRE 1-2 ENTRE 2-5 ENTRE 5-10 MÁS DE 10

Escriba aquí

DATOS DEL PADRE

Escriba aquí

Escriba aquí

Apellidos y Nombres del Padre Escriba aquí C.C. / EXP.: Escriba aquí Ocupación u Oficio Escriba aquí Edad Escriba aquí

NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE

Dirección y Teléfono:

PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO TECNÓLOGO PROFESIONAL DATOS DE LA MADRE Escriba aquí

Apellidos y Nombres de la Madre Escriba aquí C.C. / EXP.: Escriba aquí Ocupación u Oficio Escriba aquí Edad Escriba aquí

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

Dirección y Teléfono:

PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO TECNÓLOGO PROFESIONAL Escriba aquí

# DE PERSONAS EN EL GRUPO FAMILIAR # DE APORTANTES INGRESO FAMILIAR VIVIENDA PROPIA DEUDA DE LA VIVIENDA  
Corresponde al # de personas que viven con el estudiante Escriba aquí Escriba aquí \$ Escriba aquí SI NO SI NO

# DE HERMANOS POSICIÓN ENTRE HERMANOS # DE HERMANOS CON ESTUDIOS SUPERIORES ¿CONSIDERA QUE PERTENECE A UN GRUPO VULNERABLE?  
Escriba aquí Escriba aquí Escriba aquí SI NO

GRUPO ÉTNICO AL CUAL PERTENECE ¿POSEE EPS? ¿POSEE SISBEN?  
Comunidades Negras SI NO ¿Cuál? Escriba aquí SI NO Puntaje:  
Comunidades Indígenas ¿PERTENECE UD. A UNA POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?  
Conflicto Armado SI NO ¿Cuál?

ESTUDIO INSTITUCIÓN AÑO MAÑ TAR NOCHE DEPARTAMENTO MUNICIPIO  
BACHILLERATO Escriba aquí  
NORMAL Escriba aquí Año  
CARRERA INTERMEDIA Escriba aquí Año  
CARRERA PROFESIONAL Escriba aquí Año  
POSTGRADO Escriba aquí Año  
Diploma expedido por: Institución Escriba aquí Ciudad Escriba aquí Dirección Escriba aquí

CALENDARIO

A B C Los de calendario A comienzan los primeros días de enero y tienen en junio y diciembre Vacaciones (largas a fin de año). El calendario B inicia a mediados de agosto. Los estudiantes salen a vacaciones a mediados de diciembre y entran a mediados de junio y las vacaciones largas son entre julio y agosto. Finalmente, el calendario C da el mismo número de semanas de vacaciones a los estudiantes a mitad y a final de año comienza en enero.

CARÁCTER ESPECIALIDAD  
PÚBLICO PRIVADO ACADÉMICO INDUSTRIAL COMERCIAL PEDAGOGÍA AGROPECUARIO PROMOCIÓN SOCIAL OTRO

METODOLOGÍA DEL BACHILLERATO SU POBLACIÓN DE PROCEDENCIA ES FRONTERA CON ALGÚN PAÍS  
TRADICIONAL ESCUELA NUEVA ETNOEDUCACIÓN SI NO DIGA CUÁL

VALIDÓ BACHILLERATO  
SI NO ¿Institución? Ciudad: Puntaje:

IDIOMA HABLADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ESPAÑOL INGLÉS FRANCÉS ALEMAN ITALIANO OTRO

RAZÓN POR LA QUE ELIGIÓ ESTA CARRERA ¿POR QUÉ MEDIO CONOCIÓ USTED A LA INSTITUCIÓN?  
POR GUSTO MIS PADRES RECOMENDACIÓN PRENSA RADIO VISITA COLEGIO REDES SOCIALES PÁGINA WEB RECOMENDACIÓN

---

FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE

---

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DE ADMISIONES Y REGISTRO



UNIVERSIDAD  
DE LA COSTA  
1970  
VIGILADA MINEUCACIÓN

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE ESTUDIANTES CONSULTORÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Por medio del presente manifiesto que he sido informado que la UNIVERSIDAD DE LA COSTA – CUC identificada con NIT 890.104. 530.9, institución privada de educación superior, sin ánimo de lucro, con domicilio en la ciudad de Barranquilla Cll. 58 #55-66, con dirección electrónica: buzon@cuc.edu.co - y teléfono 3362200, es el responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través de las relaciones con los estudiantes y demás usuarios de los servicios. Por ello, consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados (recolectados, almacenados, usados, compartidos, procesados, transmitidos, transferidos, suprimidos o actualizados,) para el cumplimiento de las siguientes finalidades:

Educación y cultura - Enseñanza universitaria o superior, (ii) Becas y ayudas a estudiantes, (iii) Gestión de Actividades asociativas, cultura- les, recreativas, deportivas y sociales, (iv) Encuestas sociológicas y de opinión, (v) Registro de entrada y salida de documentos, (vi) Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, y demás actividades relacionadas con las funciones propias de la Universidad como institución de educación superior, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás instituciones que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos; y proveer los servicios, (vii) Gestión de clientes y estudiantes, , (viii) Publicidad propia, (ix) transferir datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de los objetivos trazados por la universidad, (x) Servicios de salud; prestar servicios asistenciales, (xi) Asistencia y acompañamiento psicológico, (xii) Registro fotográfico y de video, que serán recolectados y tratados con la finalidad de generar comunicaciones al interior y fuera de la universidad.

UNIVERSIDAD DE LA COSTA me ha informado que como titular de datos personales sensibles no estoy obligado a otorgar autorización sobre esta clase de datos y que sólo se podrán tratar si se cuenta con mi consentimiento expreso el cual otorgo mediante la firma de este documento. Para obtener más información sobre los casos en que puedo autorizar el uso de mis datos sensibles y los canales para ejercer mis derechos son la dirección de correo electrónico o al teléfono en Barranquilla proporcionados previamente o me han recomendado consultar las políticas de tratamiento de datos personales en la página [www.cuc.edu.co](http://www.cuc.edu.co)

De los datos que serán objeto de tratamiento se consideran sensibles los siguientes: Grupo étnico al cual pertenece, orientación sexual, población en condición vulnerable, discapacidad física, datos sobre el estado de Salud, registro biométrico.

Me permito manifestar que he leído el presente documento, y manifiesto mi consentimiento y autorización de forma voluntaria, verídica y completa para el tratamiento de los datos privados y sensibles por mí suministrados dentro de las finalidades aquí contempladas por UNIVERSIDAD DE LA COSTA.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Diligencie únicamente si usted es menor de edad**

**ADVERTENCIA:** Si usted, es un aspirante menor de edad (no emancipado), deberá marcar de manera obligatoria la opción que encontra- rá al final de la presente, con el fin de que se le permita a su padre/madre, representante legal o acudiente debidamente facultado, autori- zar en su nombre el tratamiento de datos personales. La autorización del padre/madre, representante o acudiente autorizado la realizará indicando su NOMBRE COMPLETO/FIRMA y su DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES AQUÍ SOLICIDADOS DEL MENOR:

Nombre del representante del menor: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Luego de su matrícula financiera se le suministrará un usuario, el cual es personal e intransferible, por lo tanto la responsabilidad por el uso correcto o incorrecto del mismo recae exclusivamente en el usuario.

#### **AUTORIZACIÓN ESPECIAL**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_, con el propósito de dar cumplimiento al mandato señalado en el artículo 13° literal C), de la ley No. 1581 de 2012 HABEAS DATA y demás leyes relacionadas, autorizo a la Corporación Universidad de la Costa CUC, dar tratamiento a mi información personal, académica y financiera, y pueda cederlos a Sr(a) \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ En calidad de: \_\_\_\_\_ (Padre, madre, cónyuge, etc.)

La solicitud de revocatoria de la presente autorización especial, así como la de supervisión, corrección y actualización de información, debe ser radicada a través de la dirección de correo electrónico: [electrónico admisiones@cuc.edu.co](mailto:admisiones@cuc.edu.co) o comunicarse al número telefónico: 336 2200.