

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DATOS DEL AFILIADO / REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Nombres y Apellidos: | Documento de identificación: | Categoría: |
| Correo electrónico: | No. de Celular: | |

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | |
|---|-----------------------------------|
| Nombres | Apellidos |
| Documento de Identificación: | No. Teléfono o de Celular: |
| Tipo: _____ No: _____ Lugar Exped: _____ | |
| Correo electrónico: | Dirección de residencia: |

INFORMACION GENERAL

Inscripción A: (Describir los datos completos de la formación a tomar - nombre, horas, horario etc.)

Observaciones (en caso de que el estudiante requiera de atención especial):

Requisitos de Inscripción:

- Fotocopia del documento de identificación del Afiliado/ Representante Legal en caso que el estudiante sea menor de edad,
- Fotocopia de la cedula del Estudiante

Nota: En el caso en que se requiera una documentación adicional por el tipo de formación a impartir, será informado previamente al usuario.

CONDICIONES DEL SERVICIO: La prestación del servicio de educación no formal para cursos libres y diplomados, estará regida por las siguientes normas:

- El perfil del estudiante se determinará de acuerdo con el contenido curricular del curso o diplomado a ofertar.
- El curso o diplomado dará inicio una vez se complete la cobertura proyectada.
- El alumno aprueba el curso con un porcentaje de asistencia a clase mínimo del 80% de las horas programadas.
- La inasistencia debidamente justificada por caso fortuito o fuerza mayor, equivalente a más del 20% y no superior al 30% del total de la duración del curso será motivo de análisis por la Coordinación Académica para la sugerencia de las medidas pertinentes, entre las cuales ésta solicitar se le haga la recuperación de los contenidos perdidos mediante un trabajo en el que se dé alcance a la competencia cursada, esta debe ser realizada por el Docente dentro de las fechas fijadas en que se cursa el mismo, antes de finalizarlo.
- En el caso de menores de edad, los padres de familia realizarán el acompañamiento a sus hijos a la entrada y salida de las clases matriculadas y serán responsables de los daños causados por ellos en los muebles y enseres de la institución.

DEVOLUCION DE DINERO DE INSCRIPCIÓN: La devolución del dinero de los cursos de Educación Informal solo se reintegra en los siguientes casos y con las condiciones aquí manifestadas:

- Siempre y cuando el Centro de Formación incumpla con la apertura del curso o programa.
- En caso de que luego de su inscripción o matrícula el estudiante manifiesta su no posibilidad de realizar el curso o programa, con anticipación a la fecha de inicio.
- Cuando el estudiante por enfermedad, calamidad domestica reporte la novedad antes de la segunda clase del curso o programa.

AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Huila en adelante COMFAMILIAR, a realizar el tratamiento de mis datos personales y de mis beneficiarios, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- A. Para actividades de educación y/o promoción de servicios propios del objeto social de COMFAMILIAR.
- B. Autorizo a comfamiliar utilizar mis datos personales para la promoción de los programas académicos y cursos complementarios (vía correo electrónico o celular).
- C. Autorizo a COMFAMILIAR para el tratamiento de mis datos personales para las finalidades descritas, e igualmente para que mis datos personales estén disponibles en internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva por parte de COMFAMILIAR y los terceros autorizados, solamente, cuando el acceso sea técnicamente controlable.

DECLARACIONES DEL TITULAR, Declaro:

| | |
|--|--|
| <p>A. Toda la información suministrada por mí a COMFAMILIAR-HUILA es verdadera.</p> <p>B. Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos, incluyendo de manera enunciativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer íntegramente y de forma gratuita mis datos personales, así como actualizarlos y rectificarlos frente a COMFAMILIAR o los encargados del tratamiento. • Conocer el uso que se le da a mis datos personales, previa solicitud a COMFAMILIAR. • Solicitar prueba de la autorización otorgada a COMFAMILIAR, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con la ley. • Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. Al respecto, entiendo que la revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) haya determinado que, en el tratamiento, COMFAMILIAR o el encargado ha incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución Política. • Para efectos de ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información, revocar la autorización, entre otros, podre acudir a COMFAMILIAR como responsable del tratamiento de manera gratuita a la Oficina de PQR de Comfamiliar, ubicada en la calle 11 No. 5-63 o al correo electrónico habeasdata@comfamiliarhuila.com, teléfono 8664452 ext. 1139 o a través de la página web www.comfamiliarhuila.com link atención al usuario - PQR. • Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. | <p>C. He sido informado acerca de la NO obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas cuando estas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial. Étnico, orientación política, convicciones religiosas, filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>D. Tengo conocimiento de las políticas de tratamiento de datos de COMFAMILIAR que me serán aplicables y la forma de acceder a las mismas, las cuales se encuentran vigentes hasta la expedición de otras o cambio sustancial de las mismas.</p> <p>E. Conozco que en virtud de lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en mi condición de titular de datos personales, tengo los siguientes derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento. • Solicitar prueba de la autorización para la utilización de datos personales por parte de COMFAMILIAR-HUILA. • Ser informado del uso que se dé a mis datos personales. • Solicitar una relación de mis datos personales que se encuentren en las bases de datos de COMFAMILIAR-HUILA. • Revocar en cualquier momento la autorización dada a COMFAMILIAR-HUILA para tratar mis datos personales. • Que COMFAMILIAR-HUILA pueda suministrar mis datos personales únicamente a aquellas personas que la Ley o yo autoricemos expresamente. • Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas y reclamos, si considero que COMFAMILIAR-HUILA en cualquier forma, ha desconocido el derecho a la protección y adecuado tratamiento de mis datos personales, en los términos y condiciones previstos en la Ley. |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>Nombres y Apellidos: _____</p> <p>No. de Identificación: _____</p> <p>Autorizo: SI _____ NO _____</p> <p>Firma : _____</p> <p>(Afiliado / Representante Legal)</p> | <p>Nombres y Apellidos: _____</p> <p>No. de Identificación: _____</p> <p>Autorizo: SI _____ NO _____</p> <p>Firma Estudiante: _____</p> <p>(Mayor de edad)</p> |
|---|--|

Lugar y fecha de diligenciamiento: _____