



INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO

NOMBRE DEL PROGRAMA	MUNICIPIO/SEDE	FECHA
		/ /

INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	No. DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	T. SANGRE (RH)	ESTADO CIVIL	GÉNERO
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

CIUDAD DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO

INFORMACIÓN GENERAL

ESTRATO RESIDENCIAL						GRUPO SISBEN				DESPLAZADO		V. DEL CONFLICTO	
1	2	3	4	5	6	A	B	C	D	SI	NO	SI	NO

DISCAPACIDAD			GRUPO ÉTNICO		NINGUNA
SI	NO	¿CUÁL?	SI	NO	

INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE EPS	NOMBRE IPS	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

GETHDFO-08 MATRICULA DE ESTUDIANTES

OCUPACIÓN				
EMPLEADO	ESTUDIANTE BÁSICA/MEDIA	ESTUDIANTE SUPERIOR	DESEMPLEADO	INDEPENDIENTE

INFORMACIÓN ACADÉMICA

BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA (Grado 9°)	MEDIA (grado 10° - 11°)	TÉCNICO LABORAL	TÉCNICO PROFESIONAL	TECNÓLOGO	PREGRADO	POSGRADO				
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	MUNICIPIO	AÑO DE TERMINACIÓN

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE (sólo aplica para Estudiantes menores de edad)

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

T. DOCUMENTO	NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR

PARENTESCO	OCUPACIÓN

AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONCEPTO	SI	NO
La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012, y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Institución, le informa que, los datos que suministre en este formulario, serán tratados manteniendo el uso de medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas, además le informa que los mismos serán usados para los fines relacionados con su misión, y en especial para los fines legales, contractuales y comerciales descritos en la Política de tratamiento y protección de datos personales https://ucn.edu.co/politica-de-proteccion-de-datos . Por lo tanto autorizo de manera voluntaria a la FUCN para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí. Declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario y que es completa, confiable, exacta y verídica.		
Declaro que conozco y acepto el Manual de Convivencia (Reglamento Estudiantil y de Prácticas) de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – ETDH de la Fundación Universitaria Católica del Norte		

ESTUDIANTE

DIRECTOR/GERENTE

ACUDIENTE (Si aplica)

SECRETARIO(A) ACADÉMICO(A)