



Nº

FECHA	AÑO ACADÉMICO	PERÍODO
DD / MM / AA		

APELLIDOS Y NOMBRES					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	

PROGRAMA ACADÉMICO	PRUEBAS - SABER II		
	Código Ac		Puntaje

SEGUNDO PROGRAMA DE SU INTERÉS

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

DOCUMENTO DE IDENTIDAD					ESTADO CIVIL	
C.C.	T.I.	C.E.	PASAPORTE	Libreta Militar No.	SOLTERO(A)	CASADO(A)
Número				Distrito Militar No.	SEPARADO(A)	VIUDO(A)
Expedida en					OTRO(A)	

RESIDENCIA ACTUAL DEL ESTUDIANTE			ESTRATO						¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?		
Dirección	Ciudad	Teléfono(s)	1	2	3	4	5	6	SI	NO	Diga Cual:
Correo Electrónico							Celular (es)				

¿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		Cargo Actual
				ENTRE 0-1	ENTRE 1-2	ENTRE 2-5	ENTRE 5-10	MÁS DE 10			

DATOS DEL PADRE						
Apellidos y Nombres del Padre				C.C. /EXP:	Ocupación u Oficio	Edad
NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE				Dirección y Teléfono:		
PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	TECNÓLOGO	PROFESIONAL		

DATOS DE LA MADRE						
Apellidos y Nombres de la Madre				C.C. /EXP:	Ocupación u Oficio	Edad
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE				Dirección y Teléfono:		
PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	TECNÓLOGO	PROFESIONAL		

# 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		\$	SI	NO	SI	NO

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

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

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

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 y 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

VALIDO 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



**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, institución privada de educación superior, sin ánimo de lucro, con domicilio en la ciudad de Barranquilla Calle 58 No. 55-66, con dirección electrónica: buzon@cuc.edu.co - y teléfono: 336 2200 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:

(I) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales, todo de acuerdo con lo dispuesto en la ley; (II) Fines históricos, científicos o estadísticos, (III) Gestión administrativa, (IV) Gestión de clientes, (V) Registro de entrada y salida de documentos, (VI) Enseñanza universitaria o superior, (VII) Becas y ayudas a estudiantes, (VIII) Actividades asociativas, culturales, recreativas, deportivas y sociales.

Como titular de los datos personales, podré ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de mis datos personales; autorizar o no el tratamiento de mis datos y contestar voluntariamente las preguntas que versen sobre mis datos personales sensibles. Los canales dispuestos por UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC para la atención de mis solicitudes son: la dirección de correo electrónico buzon@cuc.edu.co o comunicándome al Tel.: 336 2200 en Barranquilla.

La Política de Tratamiento de la Información de UNIVERSIDAD DE LA COSTA, se encuentra publicada en el sitio web; www.cuc.edu.co

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 personales por mí suministrado dentro de las finalidades aquí contempladas por la universidad.

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 encontrará al final de la presente, con el fin de que se le permita a su padre/madre, representante legal o acudiente debidamente facultado, autorizar 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 SOLICITADOS 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 o comunicarse al número telefónico: 336 2200.