



EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN APRENDICES

Fecha de inscripción (dd/mm/aa)

DATOS GENERALES

Datos de identificación

Nombre completo		Fecha nacimiento	
Tipo de identificación		Nacionalidad	
Número	Fecha expedición	Estado civil	

Datos de contacto

Dirección residencia		Municipio		Barrio	
Teléfono fijo		Celular		Correo electrónico	
En caso de emergencia contactar a		Parentesco			
Teléfono(s)		Dirección			

Información adicional

Con el fin de promover un proceso de selección incluyente que contemple las condiciones de los candidatos, es importante que nos indiques lo siguiente:

¿Tienes algún tipo de discapacidad?	¿Utilizas ayuda técnica?
En caso de utilizar ayuda técnica, indica de qué tipo	Cual (otro)

¿Has firmado contrato de aprendizaje antes?	En qué Formación
---	------------------

ESTUDIOS ACTUALES

Modalidad Académica	Técnico		Tecnología	
Nombre formación		Institución		
Etapa a la cual aplicas Si aplicas a lectiva debes diligenciar fecha inicio práctica	Lectiva	Fecha inicio	Práctica	Fecha inicio

OTROS ESTUDIOS

Relaciona otros estudios realizados: cursos, diplomados, talleres, seminarios, simposios, congresos y demás estudios que pueda comprobar mediante certificados (incluye idiomas, programas informáticos, técnicos, tecnológicos, etc.)

Nombre	Institución

OBSERVACIONES PARA EL ASPIRANTE

Con su firma el aspirante acepta la aplicación de las políticas de selección de Practicantes Universitarios, y de Aprendices, definidas por Empresas Públicas de Medellín E.S.P. (en adelante EPM), declara que la información suministrada es verídica y verificable, por lo tanto, cualquier omisión o falta de precisión en la misma, se considera causa suficiente para ser descartado. Así mismo, autoriza a EPM a recolectar, almacenar, usar y procesar los datos consignados en este formato, los cuales tendrán como finalidad realizar el proceso de selección de practicantes y aprendices, dichos datos serán tratados de manera segura y confidencial, que tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, del uso que se le ha dado a los mismos, a presentar reclamos al responsable y quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, a revocar o solicitar la supresión de los datos suministrados en los casos que aplique, que los canales para realizar peticiones o reclamos dispuestos por EPM en calidad de responsable, son: buzón protecciondedatos@epm.com.co, línea telefónica 44441115, línea nacional 01 8000 415115 y que fue informado de la política de tratamiento de datos personales que tiene EPM, esto es, Decreto 1946 de 2013 publicado en su sitio web www.epm.com.co, sección institucional.

En materia de datos sensibles, (bien sean datos biométricos, relativos a la salud, de niños, niñas y adolescentes), es potestativo entregarlos o no y estos serán almacenados de manera segura y con medidas de seguridad altas.

EPM garantiza el respeto de los derechos fundamentales de los menores de edad reconocidos en la Constitución y la Ley, especialmente el Código de la Infancia y la Adolescencia. **Si eres menor de edad debes enviar firmada esta solicitud, por ti y tu representante legal (Tutor o padres) y adjuntar copia de su documento de identidad.**

Notas:

- La práctica académica se desarrollará de manera presencial, y será asignada en cualquiera de las sedes de EPM en la ciudad de Medellín o Área Metropolitana. Las prácticas en otras sedes serán publicadas y asignadas según las diferentes regiones del área de influencia. En ningún caso, EPM se compromete a establecer una práctica para un aprendiz en su región de origen.
- La entrega de esta solicitud no implica compromiso alguno para EPM.

Firma Candidato

Firma Representante Legal (menores de edad)



Nombre
Documento de Identidad
Teléfono(s)