

DATOS PERSONALES**Nombre del Estudiante:** HELIO RUBER LOPEZ CARREÑO**Tipo de Documento:** PEP **Número de Documento:** 91541474 **Fecha de Expedición:** 02/02/2001**Lugar de Expedición:** BUCARAMANGA MANO**Fecha de Nacimiento:** 31/07/1985**Lugar de Nacimiento:** BUCRA**Edad:** 34**Sexo:** Masculino **Tipo de sangre:** B+**Estado civil:** Soltero (a)**Dirección Residencia :** CARRERA 5**Estrato:** Estrato 4**Barrio de Residencia:** CAMPO VERDE**Teléfono 1:** 6561262**Ciudad de Residencia:** PIEDECUESTA**Teléfono 2:** 3166522898**Correo electrónico:** ZEPOHELIORUBERLOPEZL7@GMAIL.COM**EPS:** SANITAS**PERSONAS DE CONTACTO****Nombre 1:** LISBET **Teléfono 1:** 3154234224 **Parentesco 1:** ESPOSA**Nombre 2:** PEDRO **Teléfono 2:** **Parentesco 2:****Nombre 3:** JUNA **Teléfono 2:** **Parentesco 3:****Acudiente:** NNNN **Teléfono:** NNNNN **Parentesco:** NNNN**INFORMACIÓN ACADÉMICA****Tipo de Inscripción:** Nuevo **Fecha de Inscripción:** 10/10/2019**Último Estudio Aprobado:** NADA **Institución:** NADA 1**Programa Académico INCAD:** ASISTENCIA ADMINISTRATIVA **Jornada:** Lunes, Miércoles y Viernes - Mañanas**Calendario Académico:** 2020-2S **Unidad de Negocio :** Programas Técnicos**Ha estudiado antes un programa técnico:** Si **Realizó práctica laboral con contrato de aprendizaje:** Si**Valor del Programa:** 1.950.000 **Descuento:** 400.000 **Valor Neto a Pagar:** 1.550.000**Formas de Pago:****Entidad Financiera:****Cuota Inicial:** 775.000 **Valor a Financiar:** 775.000 **Números de cuotas:** 3**Periodicidad de pago :** Quincenal **Valor cuotas :** 258.333 **Fecha mensual de Pago :** LOS 5**Como se enteró de INCAD?:** Redes Sociales - Fachada - Radio -**Referido por:**

Diligenciar el formato de inscripción con datos reales que puedan ser confirmados, el diligenciamiento del mismo y el pago de la inscripción no constituye un compromiso de admisión sino una reserva

Alumno**Acudiente**

Dayssi Tatiana Salamanca Ballesteros
Promotor

AUTORIZO de manera previa, informada y expresa al instituto de ciencias administrativas S.A.S., instituto INCAD identificado con NIT. 900567627-6, a que mis datos personales sean tratados bajo las siguientes FINALIDADES: a) adelantar el proceso de matrícula del estudiante; b) verificar la información suministrada; c) vincular al estudiante a la actividad académica en general dentro de la institución educativa; d) desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje; e) vincular al estudiante a los distintos servicios que ofrezca la institución educativa; f) enviar información a terceros autorizados por medio de alianzas estratégicas con otras instituciones; g) contactar al estudiante vía telefónica, correo, mensaje de texto, llamadas entre otros ; h) Cobro de cartera pre jurídica y/o jurídica por cuenta propia o por medio de un tercero autorizado; i) realización de videos, fotografías, entre otros que permitan el registro y posterior socialización y comunicación de las diferentes actividades académicas y culturales que organicen a responsabilidad de la institución educativa y demás que hagan parte de la formación integral del estudiante. j) Realizar el registro histórico de las diferentes actividades que se realizan con padres, estudiantes, profesores y la comunidad académica en general. La autorización aquí expresada comprende los datos sensibles del estudiante que resultan necesarios para llevar a cabo el proceso de matrícula (datos asociados al estado de salud; orientación psicológica, registros fotográficos, filmicos) y todos los demás datos personales de naturaleza privada, semiprivada y sensible que sean requeridos a través de formatos, encuestas, evaluaciones, cuestionarios, entrevistas, entre otros, con posterioridad a la suscripción de este documento, y cuya recolección sea necesaria para el cumplimiento de finalidades legítimas orientadas a proveer mejores condiciones de aprendizaje, otorgar beneficios al estudiante y padre de familia, conocer su desempeño dentro del instituto, eventualmente su estado de salud y hábitos de vida, desarrollar programas educativos y propuestas para el bienestar y seguridad del estudiante, asignar responsabilidades, verificar el proceso educativo del estudiante y cualquier otra finalidad expuesta dentro de la firma de este documento.

Declaro que, la información consignada en este documento y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello, todo bajo el principio de la buena fe.

Los datos personales que el instituto INCAD hará tratamiento, corresponden exclusivamente a aquellos que resultan pertinentes, necesarios y adecuados para el desarrollo de las finalidades previamente informadas. Adicional a lo anterior, que el uso, manejo y tratamiento de los mismos se encuentran siempre bajo el cumplimiento de la política de tratamiento de datos personales y las normas generales de protección de datos personales

DE LOS DERECHOS COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Atendiendo a su condición de titular, los datos personales que sean recolectados por el instituto INCAD, podrá formular consultas peticiones y reclamos ante esta institución con el propósito de conocerlos y/o informarse sobre el tratamiento del que son objeto, y cuando los mismos deban ser actualizados, modificados o rectificados, por lo cual conozco que los derechos que me asisten como titular podrán ser consultados en la Política de tratamiento de información personal ubicada en la página web: www.incad.edu.co

En constancia de lo dicho, se firma el documento a los 10 días del mes de 10 del año 2019

AUTORIZO:

NOMBRES Y APELLIDOS: HELIO RUBER LOPEZ CARREÑO

IDENTIFICACIÓN: PEP. 91541474

FIRMA: _____