Los datos consignados en este formulario son confidenciales y serán utilizados por la Universidad Cooperativa de Colombia única y de conformidad con lo señalado con la Ley y Política institucional sobre protección de datos personales.

|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN PERSONAL |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS COMPLETOS** |  | | | | |
| **NOMBRES** |  | | | | |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** | CIUDAD | DD - MM - AAAA | **EDAD (años)** | |  |
| **No. DE CÉDULA** |  | | **LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN:** | | CIUDAD |
| DD - MM - AAAA |
| **No. DE LIBRETA MILITAR** |  | | **DISTRITO Y CLASE** | | DISTRITO |
| CLASE |
| **ESTADO CIVIL** |  | **GÉNERO CON EL CUAL SE IDENTIFICA** | |  | |
| **DIVERSIDAD FUNCIONAL (DISCAPACIDAD)** | (Anote en tipo de diversidad funcional que presenta actualmente, en caso contrario escriba no aplica) | | | | |
| **GRUPO ÉTNICO** | (Señale con una X)  Indígena ( )  ROM ( )  Comunidades Afrocolombianas (NARP) ( ) | | | | |
| **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA** |  | | | | |
| **BARRIO / LOCALIDAD** |  | **CIUDAD** | |  | |
| **TELÉFONO RESIDENCIA** |  | **CELULAR** | |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | | |

|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN ACADÉMICA |

2.1 INFORMACIÓN ACADÉMICA ACTUAL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NIVEL DE FORMACIÓN**  (selecciona con una X) | **CAMPUS** | **PROGRAMA** | **SEMESTRE ACTUAL** | **PROMEDIO ACUMULADO** |
| **TECNOLÓGICOS** |  |  |  |  |  |
| **UNIVERSITARIOS** |  |  |  |  |  |

* 1. OTROS DATOS ACADÉMICOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DEL PLANTEL** | **TÍTULO OBTENIDO** | **ESTADO**  Cursando Aplazado  Finalizado | **FECHA CULMINACIÓN** |
| **BACHILLERATO** |  |  |  | DD - MM - AAAA |
| **TÉCNICOS** |  |  |  | DD - MM - AAAA |
|  |  |  | DD - MM - AAAA |
| **TECNOLÓGICOS** |  |  |  | DD - MM - AAAA |
|  |  |  | DD - MM - AAAA |
| **UNIVERSITARIOS** |  |  |  | DD - MM - AAAA |
|  |  |  | DD - MM - AAAA |
| **OTROS CURSOS**  Duración superior a 40 horas |  |  |  | DD - MM - AAAA |
|  |  |  | DD - MM - AAAA |
|  |  |  | DD - MM - AAAA |

* 1. IDIOMAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGUNDO IDIOMA** | **NIVEL** | **ALTO**  (81-100%) | **MEDIO**  (41-80%) | **BAJO**  (0-40%) |
| **Cuál?** | LECTURA: |  |  |  |
|  | ESCRITURA: |  |  |  |
| CONVERSACIÓN: |  |  |  |

* 1. PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **ARTÍCULOS EN REVISTAS INDEXADAS** | Artículo: | 1. | Revista: |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| **ARTÍCULOS EN REVISTAS NO INDEXADAS** | Artículo: | 1. | Revista: |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| **SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN** | Grupo: | 1. | Clasificación: |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

|  |
| --- |
| * 1. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LAS MONITORIAS |

¿Ha realizado monitorias anteriormente?

SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO** |  | | |
| **SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA** |  | | |
| **PROGRAMA** |  | **CAMPUS** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** | Total de estudiantes atendidos:  Monitorias asociadas al curso: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO** |  | | |
| **SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA** |  | | |
| **PROGRAMA** |  | **CAMPUS** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** | Total de estudiantes atendidos:  Monitorias asociadas al curso: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO** |  | | |
| **SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA** |  | | |
| **PROGRAMA** |  | **CAMPUS** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** | Total de estudiantes atendidos:  Monitorias asociadas al curso: | | |

Utilice hojas anexas si es necesario, siguiendo este mismo formato.

|  |
| --- |
| 1. RECONOCIMIENTOS |

Ingrese los datos en Orden Cronológico más reciente o actual al más antiguo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **FECHA DEL RECONOCIMIENTO** | DD - MM - AAAA | | |
| **MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO** |  | **CIUDAD** |  |
| **TELÉFONOS** |  | | |
| **NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **FECHA DEL RECONOCIMIENTO** | DD - MM - AAAA | | |
| **MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO** |  | **CIUDAD** |  |
| **TELÉFONOS** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **FECHA DEL RECONOCIMIENTO** | DD - MM - AAAA | | |
| **MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO** |  | | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO** |  | **CIUDAD** |  |
| **TELÉFONOS** |  | | |

|  |
| --- |
| 1. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO** |  | | |
| **PROYECTO DE VOLUNTARIADO** |  | **CIUDAD** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** |  | | |
| **FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |
| **FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO** |  | | |
| **PROYECTO DE VOLUNTARIADO** |  | **CIUDAD** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** |  | | |
| **FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |
| **FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO** |  | | |
| **PROYECTO DE VOLUNTARIADO** |  | **CIUDAD** |  |
| **PÚBLICO OBJETIVO** |  | | |
| **FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |
| **FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA** | DD - MM – AA | | |

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión de Bienestar / permanencia y graduación.

Como parte del proceso de selección para monitores ante el cual me he postulado de manera libre y voluntaria, autorizo a ustedes realizar las verificaciones de mi formación académica, producción intelectual que consideren pertinentes, constatando las mismas con las instituciones y organizaciones involucradas de acuerdo con la información de mi hoja de vida.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en <https://www.ucc.edu.co/asuntos-legales/Paginas/tratamiento-de-datos-personales-.aspx>, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

La autorización incluye:

* Tratar mis datos personales con la finalidad de gestionar mi participación en el proceso de selección, lo cual incluye notificar el resultado cuando sea procedente, archivar los resultados de las pruebas realizadas, conservar los registros de asistencia, pruebas y entrevistas y si es del caso contactarme para participar en otro proceso de selección.
* Verificar y analizar mis datos en las diferentes fuentes de consulta pública nacionales e internacionales relacionadas con la prevención y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y/o corrupción, así como la consulta de regímenes de inhabilidad por haber sido condenados por delitos sexuales con menor de edad, conforme con lo ordenado por  la Ley [1918](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87420#1918) de 2018 “Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”, así como las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan.
* Consultar y validar mi información en las plataformas de bases de datos financieras tales como DATACREDITO O CIFIN, o similares.
* Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar mis datos personales al interior de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que gestione o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
* Transferir o transmitir mis datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Manifiesto que fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales en las oficinas de Bienestar de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] AUTORIZO [ ] NO AUTORIZO

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 

1. RELACIÓN DE VERSIONES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha de aprobación** | **Descripción** |
| 1 |  | El presente formato es la primera versión y hace parte del procedimiento asociado a las monitorias de la Universidad Cooperativa de Colombia. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró:**  **Nombre:** Reina Cecilia Duque Vélez  Maria Elizabeth Ochoa Zuleta  **Cargo:** Directora de Bienestar Institucional y Egresados  Analista de Bienestar y Egresados | **Revisó:**  **Nombre:** Adriana Ximena Sandoval Tarazona  **Cargo:** Analista de Procesos | **Aprobó:**  **Nombre:** Reina Cecilia Duque Vélez  **Cargo:** Directora de Bienestar Institucional y Egresados |