AERONÁUTICA CIVIL	FORMATO INSCRIPCIÓN CAPACITACIÓN NACIONAL	CEA Centro de Estudios Aeronáuticos Institución Universitaria
Principio de Procedencia: 1044.44.000	Clave: GDIR-2-4-12-070 / Versión: 02	Fecha de aprobación: 24/02/2021

Lugar de inscripción:		**Fecha de Inscripción:**	

INFORMACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Número Convocatoria:									
Actividad Académica:	**Curso**	X	**Taller**		**Seminario**		**Otro**		**Cuál?**
Nombre Actividad Académica:	Curso Basico Inspector Sistema de Aeronaves No Tripuladas UAS								

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:	JOHN JAIRO CASTRO ROA						
Documento De Identidad:	**Número:**	11437344	**CC**	X	**Otro**		**Cuál?**
Correo Electrónico Personal : johnjairocastro@yahoo.es			**Telefono Celular: 3102683022** **Telefono fijo: 6017039514**				
Correo Electrónico Institucional: john.castro@aerocivil.gov.co			**Extensión: 4442**				
Aeropuesto al que Pertenece: Grupo de Licencias			**Regional a la que Pertenece: Nivel Central**				

INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de Nombramiento:	**Carrera Administrativa**		**Libre Nombramiento y Remosión**		**Provisional**	X
Fecha de ingreso a la Entidad:	13-oct-21					
Ubicación actual:	Grupo de Licencias					
Cargo actual:	Inspector de Seguridad Operacional					

Funciones que desempeña actualmente relacionadas con el objeto de la capacitación a recibir

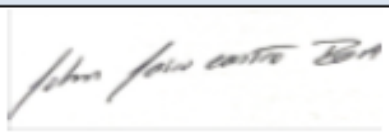
1. Certificacion de centros de instrucción
2. Vigilancia de centros de instrucción
3. Programar y auditar examenes

Ha sido sancionado disciplinariamente en el último año?	**SI**		**NO**	x
Ha sido sancionado por infracciones al Reglamento Estudiantil del CEA	**SI**		**NO**	x
Ha participado en capacitación nacional similar en el último año?	**SI**		**NO**	x

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información suministrada en el presente formato de inscripción es veridica y autorizo la confirmación de la misma, en caso de ser necesario.

Ley 1581 del 2012: La información recolectada a través del presente formulario será procesada y almacenada a fin de gestionar su solicitud de inscripción a alguna de las capacitaciones brindadas por el Centro de Estudios Aeronáuticos, así como las actividades derivadas del proceso de enseñanza- aprendizaje que busca formar integralmente a nuestros estudiantes. Puede conocer nuestra Política de Protección de Datos Personales y ejercer sus derechos como titular de la información a actualizar, rectificar, conocer y oponerse a través de nuestra página web www.aerocivil.gov.co.

¿Autoriza el tratamiento de sus datos personales, de conformidad a lo indicado previamente? SI [x] ☐

Firma del funcionario  **Nombre John Jairo Castro Roa**	**Vo. Bo. Firma (1) Convocatoria.**  **Nombre Yakelin Nieto Escobar** **Cargo Coordinador de Grupo Licencias de Personal**
	Vo. Bo. Firma (2) Convocatoria. **Nombre** **Cargo**