

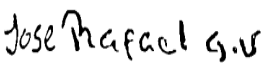
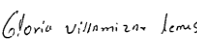
PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, José Rafael González Villamizar							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		No. 1088360553
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación: TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA							
Ficha de Caracterización No.	2294649	Del Centro de Formación: : Comercio y Servicio					

Me comprometo con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz**, y como persona responsable de mis actos, a:

1. Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el **Reglamento del Aprendiz SENA**, publicado en la página web del Sena y en el blog de cada centro de formación, del cual hago constar que he leído y entendido, por lo que acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones establecidas; así como acatar **las Normas y los Acuerdos de Convivencia Institucional** de conformidad con el contexto geográfico y social del Centro de Formación.
2. Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
3. Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
4. Proyectar la imagen corporativa del Sena dentro y fuera de la Entidad asumiendo una actitud ética, con principios y valores sociales en cada una de mis actuaciones
5. Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
6. Al finalizar la formación dar cumplimiento oportuno a todos los trámites académicos y administrativos para lograr la certificación dentro del término que establece el reglamento.
7. Si soy seleccionado como beneficiario para recibir apoyo de sostenimiento, alimentación, transporte u otro, por parte de la entidad, me comprometo a realizar de forma adecuada todo los trámites administrativos y académicos correspondientes reglamentados por el Sena
8. Registrar y mantener actualizados mis datos personales y de contacto en los aplicativos informáticos que el Sena determine y actuar como veedor del registro oportuno de las situaciones académicas y administrativas que se presenten. Cualquier dato registrado por el aprendiz que no corresponda con la información real, será sujeto a lo establecido en la ley de delitos informáticos y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas.
9. Con la firma del presente compromiso autorizo al Sena para que me notifique a través de mi correo electrónico registrado en el aplicativo Sofia plus, todos los actos académicos y administrativos, así como también los procedimientos y trámites en general que profiera, de acuerdo con las políticas de uso y confidencialidad.

FIRMA DEL APRENDIZ: 	No. Documento de Identidad : 1088360553		
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) <small>(Únicamente en caso de que el (la) aprendiz sea menor de edad, debe anexar copia del documento oficial que acredite la condición de padre, madre o tutor (a) para cotejar)</small> 	Tipo y No. Documento de Identidad: CC 1030061083		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	DIA: 20	MES: 3	AÑO: 2021

Este documento forma parte de la ficha académica del aprendiz y es prueba del compromiso que adquiere con el SENA de cumplir el Reglamento de Aprendiz SENA, el cual es firmado durante el proceso de matrícula en un programa de formación en el SENA.

PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

FECHA:	20/03/2021	CIUDAD / MUNICIPIO:	Pereira
REGIONAL:	Risaralda	CENTRO DE FORMACIÓN	Comercio y Servicio
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	No. DE FICHA:	2294649

Yo Gloria Villamizar . identificado con Cédula de Ciudadanía X o Extranjería No. 1030061083 de Pereira declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, José Rafael González Villamizar, identificado con la tarjeta de identidad número 1088360553, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del SENA.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; José Rafael González Villamizar, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

FIRMA DEL APRENDIZ:	<u>José Rafael G.V</u>	Tipo y No. Documento de Identidad:	TI 1088360553
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)	<u>Gloria Villamizar Lemos</u>	Tipo y No. Documento de Identidad:	CC 1030061083
Correo electrónico:	josegonzalezvillamizar08@gmail.com		
Dirección de contacto:	La esneda dos quebradas		

NUIP 1.088.360.553

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ENSECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 53846869
Serial

Fecha de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Notaria ☐ Puntos ☐ Concilio ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Puntos ☐ Código M 7 V

REGISTRADURA DE PEREIRA COLOMBIA RISARALDA - PEREIRA

Detalles del inscrito

Primer Apellido GONZALEZ Segundo Apellido VILLAMIZAR

Nombre(s) JOSE RAFAEL

Fecha de nacimiento Año 2004 Mes JUN Día 15 Sexo MASCULINO

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio y Corregimiento, si lo hay) VENEZUELA LIBERTADOR-DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente a la inscripción de testigos Documento certificado de nacimiento

TESTIGOS

Detalles de la madre Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR LEMUS GLORIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.030.061.083 Nacionalidad COLOMBIA

Detalles del padre Apellidos y nombres completos

GONZALEZ RAFAEL JOSE

Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION Nacionalidad VENEZUELA

Detalles del declarante Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR LEMUS GLORIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.030.061.083 Firma Gloria Villamizar Lemus

Detalles primer testigo Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR LEMUS DARSY VIANEY

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.088.359.327 Firma

Detalles segundo testigo Apellidos y nombres completos

VILLAMIZAR LEMUS MIREYA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.088.103.364 Firma

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes JUN Día 05 Nombre y firma del funcionario que actúa CLAUDIA MARCELA LOZANO LOZANO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
05 JUN 2019 - REALIZADO DE ACUERDO A CIRCULAR UNICA RC VERSION 3 DEL
17 MAY 2019