PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Laura Arango Orozco							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No. 1091272687**
	Otro		Cual				
Matriculado en el programa de formación:	**TECNICO EN ASISTENCIA ADMINSITRATIVA**						
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: Laura Arango O		**No. Documento de Identidad : 1091272687**	
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) (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) Gloria Ines Arango O.		**Tipo y No. Documento de Identidad: CC 25164514**	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA: 21**	**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 Aprendices 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:	**21/03/2021**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	**Pereira**
REGIONAL:	**Risaralda**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	Comercio y Servicio
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TECNICO EN ASISTENCIA ADMINSITRATIVA	**No. DE FICHA:**	2294649

Yo Gloria Inés Arango Orozco _____ . identificado con Cédula de Ciudadanía _X_ o Extranjería _____ No. 25164514 de Santa Rosa de Cabal declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, Laura Arango Orozco, identificado con la tarjeta de identidad número 1091272687, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

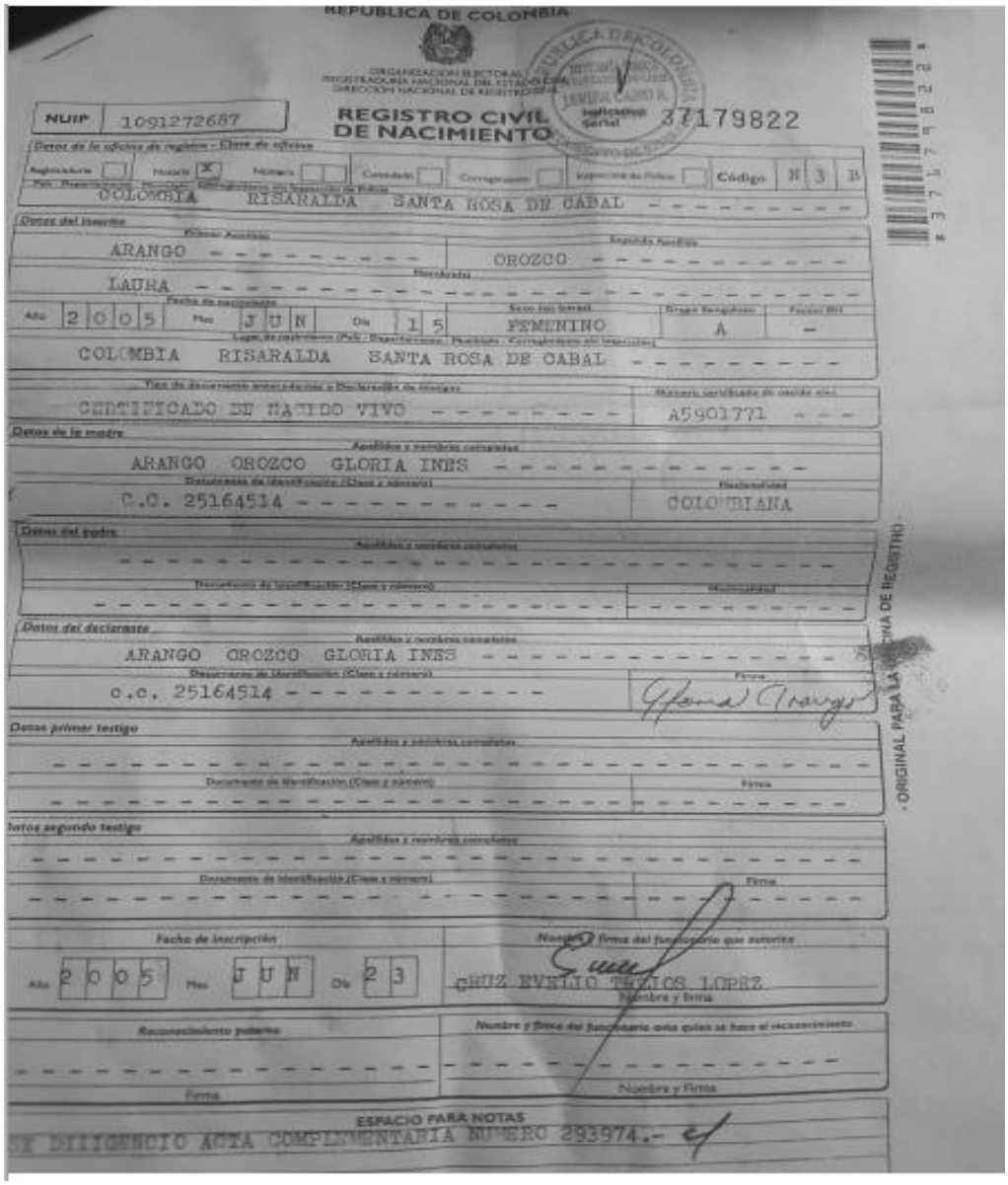
AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir 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; Laura Arango Orozco, 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: Laura Arango O	**Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1091272687
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Gloria Inés Arango O.	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 25164514
Correo electrónico: luzcamess@hotmail.com	
Dirección de contacto: calle 26 A No 12-22	



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO

NUIP 1091272687

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37179822

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 3 B

País: COLOMBIA Departamento: RISARALDA Municipio: SANTA ROSA DE CABAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARANGO
Segundo Apellido: OROZCO
Nombre(s): LAURA

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes JUN Día 15
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: -

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A5901771

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANGO OROZCO GLORIA INES
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 25164514
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARANGO OROZCO GLORIA INES
Documento de identificación (Clase y número): c.c. 25164514
Firma: Gloria Arango

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2005 Mes JUN Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CRUZ EVELIO TEJOS LOPEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y Firma:

ESPACIO PARA NOTAS

SE DILIGENCIO ACTA COMPLEMENTARIA NUMERO 293974.-

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO