PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, Juan Pablo Arevalo Henao							
Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de Identidad	X	Cédula de Ciudadanía		Cédula de Extranjería		**No. 1137059408**
	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: Juan Pablo Arevalo Henao		**No. Documento de Identidad : 1137059408**	
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) Ana Manela Henao Torres		**Tipo y No. Documento de Identidad: CC 42110569**	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**DIA: 22**	**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:	**22/03/2021**	**CIUDAD / MUNICIPIO:**	**Pereira**
REGIONAL:	**Risaralda**	**CENTRO DE FORMACIÓN**	Comercio y Servicio
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TECNICO EN ASISTENCIA ADMINSITRATIVA	**No. DE FICHA:**	2294649

Yo Ana Mariela Henao Torres _____ . identificado con Cédula de Ciudadanía _X_ o Extranjería _____ No. 42110569 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, Juan Pablo Arevalo Henao, identificado con la tarjeta de identidad número 1137059408, 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; Juan Pablo Arevalo Henao, 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: Juan Pablo Arevalo Henao	**Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1137059408
FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A) Ana Mariela Henao Torres	**Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 42110569
Correo electrónico: juanph2005@gmail.com	
Dirección de contacto: manzana 25 casa 1 Barrio Altavista	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1137059408

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32818963

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CLINICA COMFAMILIAR COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AREVALO	HENAO

Nombre(s): JUAN PABLO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005	Mes 01	Día 21	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A0350175

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HENAO TORRES ANA MARIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0042110589	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AREVALO ESPINOSA HAROLD

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0010087032	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AREVALO ESPINOSA HAROLD

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0010087032	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes 01 Día 21	RAUL ARMANDO RICO GALEANO
	Nombre y firma

0526561
016456

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -