## PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yo, Juan Pablo Rendón Ocampo** | | | | | | | |
| **Con documento de identidad:** (marcar con una X) | Tarjeta de Identidad | X | Cédula de Ciudadanía | | Cédula de Extranjería | | **No. 1087546624** |
| | Otro | | Cual | | | | |
| **Matriculado en el programa de formación:** | **TECNICO EN ASISTENCIA ADMINSITRATIVA** | | | | | | |
| **Ficha de Caracterización No.** | 2294288 | **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 : 1087546624** | |
| **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)  | | **Tipo y No. Documento de Identidad: CC 42026348** | |
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** | **DIA: 16** | **MES: 4** | **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:** | **16/04/2021** | **CIUDAD / MUNICIPIO:** | **Pereira** |
| **REGIONAL:** | **Risaralda** | **CENTRO DE FORMACIÓN** | Comercio y Servicio |
| **PROGRAMA DE FORMACIÓN** | TECNICO EN ASISTENCIA ADMINSITRATIVA | **No. DE FICHA:** | 2294288 |

Yo Olga Liliana Ocampo Vargas _____ . identificado con Cédula de Ciudadanía _X_ o Extranjería _____ No. 42026348 de La Virginia 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 Rendón Ocampo, identificado con la tarjeta de identidad número 1087546624, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

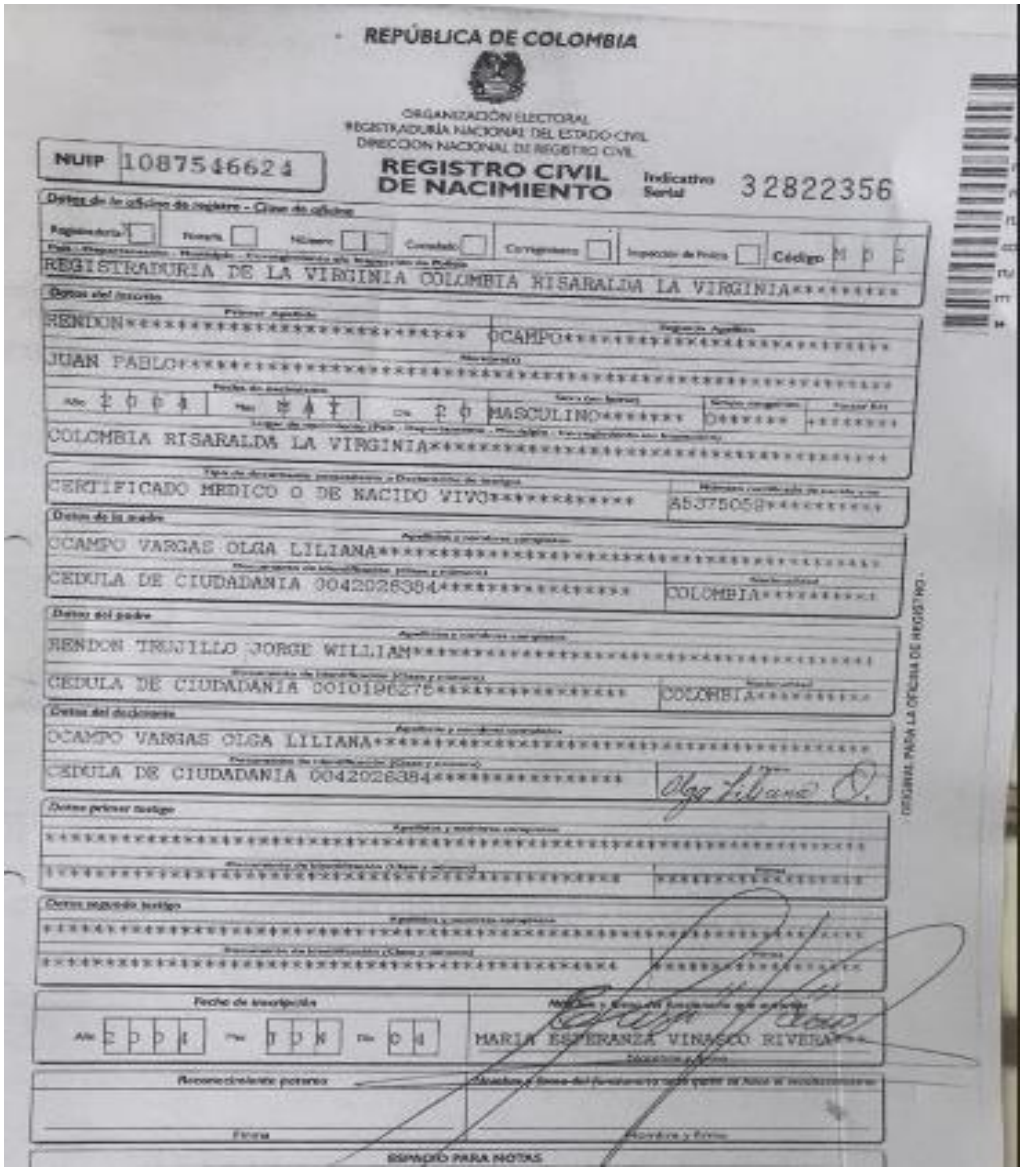
**AUTORIZO** de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir 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 Rendón Ocampo, 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:** | **Tipo y No. Documento de Identidad:** TI 1087546624 |
| **FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)** Olga Liliana Ocampo Vargas | **Tipo y No. Documento de Identidad:** CC 42026348 |
| **Correo electrónico:** yenifercalle3@gmail.com | |
| **Dirección de contacto:** Calle 7 # 9-53 | |



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1087546624

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32822356

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M P F

REGISTRADURIA DE LA VIRGINIA COLOMBIA RISARALDA LA VIRGINIA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: RENDON**********
Segundo Apellido: OCAMPO**********
Nombre(s): JUAN PABLO**********
Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 04 Día 20
Sexo (en letras): MASCULINO********
Hora nacimiento: 0*******
Tomo Folio: ********
Lugar de nacimiento (Nombre del Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA RISARALDA LA VIRGINIA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********
Número certificado de nacido vivo: A5J7505@**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OCAMPO VARGAS OLGA LILIANA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0042026384**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENDON TRUJILLO JORGE WILLIAM**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0010196275**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OCAMPO VARGAS OLGA LILIANA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0042026384**********
Olga Liliana O.

Datos primer testigo

**********
**********

Datos segundo testigo

**********
**********

Fecha de inscripción: Año 2004 Mes 04 Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA ESPERANZA VINASCO RIVERA

Despacho o Cónsul

Reconocimiento notarial

Firma

Huellero y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO