

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PREGRADO
ASPECTOS QUE DEBE TENER EN CUENTA ANTES DE DILIGENCIAR EL FORMULARIO

1. Diligencia cuidadosamente este formulario
2. Para las fechas utilice dd/mm/aa
3. La presentación de esta solicitud NO establece compromiso alguno.
4. Los derechos de inscripción NO son devolutivos

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo	Fecha de Nacimiento			Foto Reciente
			F <input type="radio"/>	Día	Mes	Año	
			M <input type="radio"/>				
Identificación Personal		Lugar de Procedencia	Lugar de Nacimiento				
C.C. <input type="radio"/>	Nro.	Expedida en					
T.I. <input type="radio"/>							
Dirección donde reside		Teléfono Fijo o Celular	Dirección de los padres - Teléfono Fijo o Celular				
Correo Electrónico Personal			Correo Electrónico Padres				
Terminación Educación Secundaria		Institución que le otorgó el título de bachiller					
Ciudad	Departamento						
Naturaleza de la Institución que le otorgó el título de bachiller		Empresa donde trabaja					
Privada <input type="radio"/>	Pública <input type="radio"/>	Dirección		Teléfono Fijo o Celular			
Programa al que aspira		Jornada	Cargo actual				
Opción 1		Única					
Opción 2							

Firma

Fecha


ORDEN DE ENTREVISTA

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Foto Reciente	
Documento		Programa al que aspira		
C.C. <input type="radio"/>	Nro.	Opción 1		Jornada
T.I. <input type="radio"/>		Opción 2		Única
Dirección		Teléfono Fijo o Celular		Firma

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PREGRADO

INFORMACIÓN ACADÉMICA Y SOCIOECONÓMICA

A continuación encontrará una serie de interrogantes que deberá responder objetivamente, los cuales son de interés para la Universidad.

1. INFORMACIÓN PERSONAL

1.1 Apellidos _____ Nombres _____

1.2 Lugar y fecha de nacimiento _____
 Edad _____ Sexo: F M

1.3 Documento de identidad: C.C. T.I. Nro. _____

1.4 Estado civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Separado (a) Unión libre

1.5 Lugar donde reside _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Ciudad _____ Departamento _____

1.6 Lugar de residencia permanente _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Ciudad _____ Departamento _____
 Correo electrónico _____

2. INFORMACIÓN FAMILIAR

2.1 Nombres y apellidos del padre _____ Teléfono _____

2.2 ¿Vive? Sí No Ocupación _____

2.3 Nombres y apellidos de la madre _____ Teléfono _____

2.4 ¿Vive? Sí No Ocupación _____

2.5 Nombres y apellidos del cónyuge _____ Teléfono _____

2.6 ¿Vive? Sí No Ocupación _____

2.7 Estado civil de los padres Casados Separados Otro

2.8 ¿Vive con sus padres? Sí No ¿Con cuál de ellos? _____

2.9 Número de hermanos Mayores _____ Menores _____

2.10 ¿Cuántos hijos tiene? _____

2.11 Número de personas que viven en su casa _____

2.12 Casa Propia En arriendo Otro tipo de propiedad Sí No
 Especifique _____

2.13 Nivel educativo familiar

Padre	Ninguno <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	Universidad <input type="radio"/>
Madre	Ninguno <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	Universidad <input type="radio"/>
Cónyuge	Ninguno <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	Universidad <input type="radio"/>
Hermanos	Ninguno <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	Universidad <input type="radio"/>

3. INFORMACIÓN SOCIO - ECONÓMICA

3.1 Nivel económico familiar

3.2 Ingresos Un salario mínimo Entre 1 y 2 salarios mínimos Más de 2 salarios mínimos

Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cónyuge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Otros) especifique _____			

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PREGRADO

3.3 ¿Desempeña algún trabajo simultáneamente con el estudio? Sí No

¿Cuál? _____

3.4 Entidad donde trabaja _____ Teléfono _____

3.5 Forma de financiación de la matrícula

Propia Crédito Beca Otra ¿Cuál? _____

4. INFORMACIÓN ACADÉMICA, VOCACIONAL Y COMPLEMENTARIA

4.1 Diligenciar el cuadro en su totalidad

Grado	Año en que cursó y aprobó	Institución Educativa - Ciudad	Tipo de Bachillerato
11			
10			
9			
8			
7			
6			

4.2 Tipo de institución donde terminó su formación secundaria:

Privada Oficial Puntaje ICFES _____

4.3 Título obtenido _____

4.4 ¿Ha cursado otro programa académico? Sí No ¿Cuál? _____

4.5 Tipo de institución Privada Oficial

4.6 Nombre de la institución _____

5. INFORMACIÓN VOCACIONAL

5.1 ¿Por qué razón decidió continuar estudios? _____

5.2 ¿A cuál programa académico aspira? _____

5.3 ¿El programa coincide con sus intereses? Sí No ¿Por qué? _____

5.4 ¿Cuáles son sus aspiraciones una vez termine el programa académico? _____

6. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

6.1 ¿Interpreta algún instrumento musical? Sí No ¿Cuál? _____

6.2 ¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál? _____

6.3 De los siguientes grupos, ¿cuál integraría? Danza Teatro Música Deporte

6.4 ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? _____

6.5 ¿Considera que se debe trabajar en grupo? Sí No

Exponga sus razones _____

6.6 ¿Considera que la universidad es un lugar donde se educa y aprende? Sí No

¿Por qué lo considera así? _____

6.7 ¿Por qué escogió la Universidad de Boyacá para estudiar? _____

6.8 ¿Cómo se enteró de la Universidad de Boyacá? _____

MANIFESTACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR DEL TITULAR MENOR DE EDAD/ ADOLESCENTE A LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

Yo, _____, identificado (a) con documento de identidad Nro. _____ expedido en _____, en mi calidad de **(Representante Legal/Tutor del titular)** _____*, identificado (a) con documento de identidad Nro. _____ expedido en _____, en calidad de _____*, de conformidad con el artículo 10 del Decreto Nro. 1377 del 27 de junio de 2013 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, autorizo a que la Universidad de Boyacá en adelante haga uso de mis (los) datos personales (del titular), en los diferentes procesos académicos y administrativos para los cuales la Institución ha sido facultada, en cumplimiento de su objeto social y en virtud de las relaciones comerciales que de allí puedan desarrollarse conmigo.

Asimismo, conforme al Decreto y atendiendo el compromiso con la Ley, la Universidad de Boyacá nos informa que posee la infraestructura y mecanismos de seguridad que garantizan la guarda y confidencialidad de la información tratada en bases de datos u otros sistemas de almacenamiento, adoptando una política de tratamiento y protección de la información, así como los procedimientos necesarios para quienes estén a cargo de hacerlo lo implementen.

De igual manera, la Universidad de Boyacá manifiesta que tengo derecho (en mi calidad de representante legal o tutor del titular) a hacer uso de los procesos de actualización, rectificación o supresión de los datos de aquella información (del titular) desactualizada, incongruente o errónea, lo que no implica alterar o suprimir aspectos propios de la información relacionada con los procesos que apoyan la Misión y Visión de la Universidad de Boyacá, máxime teniendo en cuenta que las bases de datos o documentos físicos son herramientas de consulta no pública y habilitada única y exclusivamente para cada titular.

Por último, se me informa la posibilidad de acceder a mis (los) datos (del titular) y el derecho de solicitar expresamente, en cualquier momento, su corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la Ley estatutaria Nro. 1581 de 2012.

Nombre completo Titular

Nombre completo Representante/Tutor *

Firma

Firma *

Documento de Identidad

Documento de Identidad *

Nombre Funcionario Universidad de Boyacá

Dependencia

Ciudad y Fecha _____

***Debe seleccionar el tipo de relación que usted adquiere con la Universidad de Boyacá:**

Aspirante - Estudiante - Egresado - Funcionario - Proveedor - Exestudiante - Exfuncionario - Exproveedor - Otro

Ejemplo para diligenciar la manifestación de autorización por parte del titular y/o representante Legal o Tutor del titular menor de edad/adolescente a la Universidad de Boyacá en caso de ser **mayor de edad**.



Código: GAM-F01

Versión: 0.2

Página 4 de 4

MANIFESTACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR DEL TITULAR MENOR DE EDAD/ ADOLESCENTE A LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

Yo, NOMBRE Y APELLIDO DEL ASPIRANTE, identificado (a) con documento de identidad No. No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASPIRANTE expedido en LUGAR DE EXPEDICIÓN DE LA CÉDULA DEL ASPIRANTE, en mi calidad de **(Representante Legal/Tutor del titular CAMPO VACÍO)** CAMPO VACÍO*, identificado (a) con documento de identidad No. CAMPO VACÍO expedido en CAMPO VACÍO, en calidad de ASPIRANTE*, de conformidad con el artículo 10 del Decreto No. 1377 del 27 de junio de 2013 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, autorizo a que la Universidad de Boyacá en adelante haga uso de mis (los) datos personales (del titular), en los diferentes procesos académicos y administrativos para los cuales la Institución ha sido facultada, en cumplimiento de su objeto social y en virtud de las relaciones comerciales que de allí puedan desarrollarse conmigo.

Asimismo, conforme al Decreto y atendiendo el compromiso con la ley, la Universidad de Boyacá nos informa que posee la infraestructura y mecanismos de seguridad que garantizan la guarda y confidencialidad de la información tratada en bases de datos u otros sistemas de almacenamiento, adoptando una política de tratamiento y protección de la información, así como los procedimientos necesarios para quienes estén a cargo de hacerlo lo implementen.

De igual manera, la Universidad de Boyacá manifiesta que tengo derecho (en mi calidad de representante legal o tutor del titular) a hacer uso de los procesos de actualización, rectificación o supresión de los datos de aquella información (del titular) desactualizada, incongruente o errónea, lo que no implica alterar o suprimir aspectos propios de la información relacionada con los procesos que apoyan la misión y visión de la Universidad de Boyacá, máxime teniendo en cuenta que las bases de datos o documentos físicos son herramientas de consulta no pública y habilitada única y exclusivamente para cada titular.

Por último, se me informa la posibilidad de acceder a mis (los) datos (del titular) y el derecho de solicitar expresamente, en cualquier momento, su corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la Ley estatutaria No. 1581 de 2012.

NOMBRE Y APELLIDO DEL ASPIRANTE
Nombre completo Titular

CAMPO VACÍO
Nombre completo Representante/Tutor *

FIRMA DEL ASPIRANTE
Firma

CAMPO VACÍO
Firma *

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASPIRANTE
Documento de Identidad

CAMPO VACÍO
Documento de Identidad *

Nombre Funcionario Universidad de Boyacá

Dependencia

Ciudad y Fecha CIUDAD Y FECHA EN EL QUE SE DILIGENCIÓ ESTE DOCUMENTO

***Debe seleccionar el tipo de relación que usted adquiere con la Universidad de Boyacá:**

Aspirante - Estudiante - Egresado - Funcionario - Proveedor - Exestudiante - Exfuncionario - Exproveedor - Otro

