

PROGRAMA AL QUE DESEA SER ADMITIDO

VALOR DEL POSGRADO
FORMA DE PAGO
CONTADO ___ SOLICITUD DE FINANCIACIÓN ___ CESANTIAS ___ BECA ___ OTRO ___

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos		Sexo:	M	☐	F	☐
Fecha de Nacimiento		Edad				
Lugar de Nacimiento		Nacionalidad				
Tipo de documento de identificación		Estado Civil				
No. de Identificación		No. Pasaporte				

INDIQUE CON UNA X SI PERTENECE A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS

Población Indígena ___ Afrocolombiano ___ Persona con Discapacidad ___
 Víctima del Conflicto Armado ___ Comunidad Rural ___ Otro _____

DATOS DE CONTACTO

Dirección actual			
Ciudad de Residencia			
Teléfono de Casa		Celular	
Correo Electrónico			

ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE PREGRADO

Título		Año de egreso	
---------------	--	----------------------	--

Universidad que expide el título	
----------------------------------	--

Lugar de la Universidad que expide el título (Ciudad y País).	
---	--

No. de años utilizados para completar los estudios	
--	--

ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE ESPECIALIZACIÓN O MAESTRÍA

Título		Año de Egreso	
--------	--	---------------	--

Universidad que expide el título	
----------------------------------	--

Lugar de la Universidad que expide el Grado (Ciudad, Estado y País).	
--	--

No. de años utilizados para completar los estudios	
--	--

DATOS LABORALES

Empleo Actual (cargo)	
-----------------------	--

Nombre de la Institución o Empresa		Sueldo Mensual	
------------------------------------	--	----------------	--

Horario Laboral		Días de Descanso	
-----------------	--	------------------	--

Antigüedad en el Cargo		Tipo de contrato	
------------------------	--	------------------	--

De cuántas horas libres dispone por día	
---	--

HABILIDADES (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN)

Posee conocimientos básicos de computación		Sabe utilizar el paquete de Office	
--	--	------------------------------------	--

Dispone de conexión a Internet de forma permanente		Utiliza con frecuencia Internet	
--	--	---------------------------------	--

Sabe utilizar las herramientas de Google (Drive, Hangouts, Calendar, entre otros)		Tiene cuenta de Skype, TeamViewer o similares.	
---	--	--	--

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cuenta con CvLAC

Link CvLAC

Ha realizado publicaciones
en revistas indexadas

Ha participado en
proyectos de investigación

PRESENTE LAS MOTIVACIONES Y/O RAZONES PARA ASPIRAR A ESTE TÍTULO EN LA UNAC (Tenga en cuenta sus capacidades, experiencia y habilidades; así como las falencias y oportunidades de mejora que espera resolver o potenciar con estos estudios)

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse causa justa para la negación de admisión o para ser suspendido de la institución.

Autorizo el uso de mis datos personales de acuerdo con la ley 1581 de 2012, con el fin de realizar acciones de comunicación masiva, y las que el convenio considere pertinentes.

Me comprometo a conocer y respetar las normas y reglamentos de la Universidad de las Américas y el Caribe. Así como a notificar con anticipación cualquier desistimiento o modificación de este documento.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN

Con la aceptación y/o firma de este documento autorizo a la Fundación Circulo de Excelencia Académica CEA en convenio con la Universidad de las Américas y el Caribe a sus aliados comerciales o a cualquiera que detente sus derechos para: 1) Realizar el tratamiento de mi información personal suministrada a través del portal transaccional o a través de cualquier medio para las siguientes finalidades, entre otras: análisis de riesgo, gestiones comerciales y de mercadeo, ofrecimiento de productos o servicios, atención al cliente, gestión de cobranza, recaudo, actividades fiscales y de estadística, así como para cualquier otra actividad relacionada con el desarrollo del objeto social de la Fundación. 2) Consultar y/o verificar la información de mi titularidad depositada o existente en cualquier organismo o entidad de cualquier naturaleza, incluyendo organismos y entidades que recopilan datos de la seguridad social y tratar dicha información con base en lo aquí autorizado, en particular para validación de información y demás finalidades relacionadas con el desarrollo del objeto social de la Fundación o del tercero autorizado. 3) Recopilar y usar la información relacionada con mis actividades por fuera de línea como, por ejemplo, por teléfono, correo electrónico y correo directo, que han sido personalizadas para satisfacer los intereses específicos que pueda tener. Mis datos o la información de mi titularidad y toda aquella contenida en los formatos y documentos de conocimiento del cliente que sea tratada por el Banco, podrá compartirse con las empresas del grupo empresarial al que pertenece la Fundación, sus aliados comerciales de negocios nacionales o extranjeros, sus proveedores, esto con finalidades comerciales o de cooperación.

LUGAR Y FECHA

ALUMNO (A) SOLICITANTE

FIRMA DEL ALUMNO (A)

Persona que me invitó

