



MATRÍCULA TÉCNICOS LABORALES CCS

APOYO INSTITUCIONAL

Centro de Capacitación Salesiana y Promoción Popular

Código: AP-FT-004

Versión: 01

Fecha Implementación: 20/08/2025

Resolución de Renovación y Actualización, No. 1351 del 18 de abril del 2000, Resolución de Actualización No. 10-178 del 06 de octubre de 2010, Resolución de Actualización No.10-875 del 21 de diciembre de 2015, Resolución de Renovación y Actualización, Aprobación Oficial No. 10-2473 del 11 de junio de 2021 emanada por la Secretaría de Educación del Distrito.

Fecha inscripción:		
Programa: Técnico laboral en:		
Curso Complementario:		
Nombres completos: a		
Tipo de documento: CC (<input checked="" type="checkbox"/>) TI (<input type="checkbox"/>) CE (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/> 86)		
Número: Expedida en: To		
DATOS PERSONALES		
Fecha de nacimiento:	Edad: 36	Género: M (<input checked="" type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Lugar de nacimiento Municipio:	Departamento:	País:
EPS: Salud Total	Grupo sanguíneo y RH: O+	Estado civil: Unión Libre
Dirección Residencia: Calle 56 # 16-75		Barrio:
Localidad: Chapinero	Estrato: 4	Celular: 3208945061
Correo electrónico: chaucanesf01@gmail.com		
Nivel académico: Bachiller	Título obtenido: Bachiller Académico	
¿Pertenece a un grupo étnico?: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Cuál:	¿Tiene alguna condición de discapacidad?: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Cuál:	
Contacto de emergencia		
Parentesco: Esposa	Nombre: Natalia González Rodríguez	
Teléfono: 3046070215	Correo electrónico: natachinesk@gmail.com	

* Solo se diligencia en caso de ser **menor de edad**



MATRÍCULA TÉCNICOS LABORALES CCS

APOYO INSTITUCIONAL
Centro de Capacitación Salesiana y Promoción Popular

Código: AP-FT-004
Versión: 01
Fecha Implementación: 20/08/2025

DATOS FAMILIARES ACUDIENTE *

Nombre:			Correo Electrónico:		
Tipo de Documento:		N° del Documento		Teléfono 1:	
Dirección:				Parentesco:	MADRE
Ocupación:				Teléfono 2:	

DATOS FAMILIARES ACUDIENTE *

Nombre:			Correo Electrónico:		
Tipo de Documento:		N° del Documento		Teléfono 1:	
Dirección:				Parentesco:	PADRE
Ocupación:				Teléfono 2:	

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que la información aquí registrada es veraz y autorizo al Centro de Capacitación Salesiana y Promoción Popular a hacer uso de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas relacionadas con la protección de datos personales. Al diligenciar este formulario, acepto y autorizo de manera libre y voluntaria el tratamiento de mis datos personales por parte de la SOCIEDAD SALESIANA INSPECTORÍA DE BOGOTÁ, identificada con NIT 860.008.010-0, en cumplimiento del Manual de Políticas y el Aviso de Privacidad, disponible en www.salesianosbogota.org, y adoptado por el Campus Don Bosco (ITI – CCS). Los datos suministrados serán tratados exclusivamente con fines administrativos, académicos y legales, incluyendo la gestión de la matrícula y los reportes requeridos ante entidades de educación. Podrá consultar el detalle del tratamiento de su información en el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales GEI.GTI.m002.

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad para el tratamiento de mis datos personales, a su vez, certifico que los datos suministrados en el presente formato son auténticos y exactos.

Acepto SI NO



Firma Estudiante