**FORMATO DE INSCRIPCIÓN**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BILINGUE**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLOMBO AMERICANA - ÚNICA-**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

**Primer Nombre:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Segundo Nombre:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Primer Apellido:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Segundo Apellido:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Género: M F Estrato Socioeconómico:**

**Estado Civil:** Soltero Casado Separado Otro

**Documento de Identidad:** TI CC CE  **No.** Haga clic aquí para escribir texto.

**Edad:**

**Expedida en:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Fecha de nacimiento:** Día: Mes: Año:

**Dirección residencia:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Barrio:** Haga clic aquí para escribir texto. **Localidad:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Teléfono residencia:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Celular:**Haga clic aquí para escribir texto. **Email:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nombre del Acudiente:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Parentesco:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nombre del Padre:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Teléfono:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nivel de Educación:** Primaria Bachillerato Técnico Pregrado Postgrado

**Nombre de la Madre:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Teléfono:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nivel de Educación:** Primaria Bachillerato Técnico Pregrado Postgrado

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**Nombre de la Institución en dónde obtuvo su título bachiller:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Publico Privado**

**Año y semestre de graduación:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Modalidad:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Jornada:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Dirección:**Haga clic aquí para escribir texto.

**Actividad realizada al terminar el bachillerato:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Ha cursado algún semestre de pregrado:** Haga clic aquí para escribir texto.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

**¿Sufre de algún tipo de enfermedad la cual la universidad deba tener conocimiento?**

**SI NO ¿Cual?**

**¿MEDIO(S) a través del cual se enteró de la universidad?**

**Centro Colombo Americano \_\_\_**

**Radio \_\_\_**

**Internet \_\_\_**

**Folleto \_\_\_**

**Prensa \_\_\_**

**Funcionario ÚNICA \_\_\_**

**Charlas/ Ferias Estudiantiles \_\_\_**

**Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Porque quiere ingresar a ÚNICA?** Haga clic aquí para escribir texto.

Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a la Institución Universitaria Colombo Americana ÚNICA, institución de educación superior, con domicilio en la ciudad de Bogotá, para dar tratamiento a los datos suministrados por mí a través de este formulario de inscripción, para el desarrollo de las funciones propias de la Institución, conforme con la Política Institucional para el Tratamiento de los datos personales. Que puede ser consultada en: [www.unica.edu.co](http://www.unica.edu.co)

Firma aspirante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de Identidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*En caso que el aspirante al programa de pregrado sea menor de edad, esta autorización deberá incluir la firma de sus acudiente(s) o padre(s) de familia.

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES**