

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES INTERNACIONALES	Código	EPS-IGL-FOR-7
		Versión	2
		Tipo	Formato

DEPARTAMENTO DE INICIATIVAS GLOBALES

Información Personal

Nombre/s	Apellido/s
Correo Electrónico	Documento de Identificación (tipo y número)
País de Residencia	Ciudad
Fecha y lugar de Nacimiento	Número de Teléfono (código + número)

Información Académica

Universidad / Institución	Programa Académico
Nivel de estudio (Pregrado, Maestría, Doctorado)	Promedio Académico

Contacto de Emergencia

Nombre Completo	Parentesco
Teléfono	E-mail

Información del Programa de Movilidad Internacional:

Convenio con la FUJNC:

Su institución tiene convenio con la FUJNC (marca con una X):

<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Red de Cooperación
--------------------------	--------------------------	--

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES INTERNACIONALES	Código	EPS-IGL-FOR-7
		Versión	2
		Tipo	Formato

Escuela y Programa Académico (marca con una X):

Escuela:

<input type="radio"/> Medicina	<input type="radio"/> Enfermería	<input type="radio"/> Educación	<input type="radio"/> Música
---------------------------------------	---	--	-------------------------------------

Programa Académico:

<input type="radio"/> Pregrado	<input type="radio"/> Posgrado	<input type="radio"/> Otro
---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Si seleccionaste programa de posgrado, por favor escribe el nombre del programa:

Tipo de Programa (marca con una X):

<input type="radio"/> Rotación clínica o Práctica formativa	<input type="radio"/> Curso Corto	<input type="radio"/> Voluntariado
<input type="radio"/> Pasantía o Estancia de Investigación	<input type="radio"/> Semestre Académico	

Nombre del curso corto, proyecto de investigación o voluntariado:

Especialidad Médica o Servicio para Rotaciones Clínicas o Prácticas formativas (marca con una X):

Servicio / Especialidad	Servicio / Especialidad
Pediatría	Medicina Comunitaria
Cirugía General	Especialidades Médico Quirúrgicas
Medicina Interna	Ginecología y Obstetricia
Cuidado de enfermería del adulto y adulto mayor	Cuidado de enfermería del paciente con alteraciones medico quirúrgicas

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES INTERNACIONALES	Código	EPS-IGL-FOR-7
		Versión	2
		Tipo	Formato

Cuidado de enfermería de la mujer gestante y recién nacido	Cuidado de enfermería del niño y adolescente
Gestión de servicios de enfermería	Otro

Duración

Fecha de inicio del programa (DD/MM/YYYY)	Fecha de finalización del programa (DD/MM/YYYY)

Modalidad (marca con una x):

Virtual	Presencial

Financiación:

¿Recibes ayuda económica por parte de tu Universidad/Institución para realizar la movilidad? El Ministerio de Educación Nacional pide reportar toda la información relacionada con la financiación de las movilizaciones de estudiantes de la FUJNC, como de los estudiantes que nos visitan.

Si	No

En caso de responder si, por favor escribe el monto de la ayuda económica en dólares estadounidenses: _____ USD.

Nivel de Español (marca con una X):

<input type="radio"/> Básico	<input type="radio"/> Intermedio	<input type="radio"/> Avanzado
<input type="radio"/> Nativo	<input type="radio"/> Ninguno	

Hospedaje:

¿Te gustaría hospedarte con una familia Corpista?

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES INTERNACIONALES	Código	EPS-IGL-FOR-7
		Versión	2
		Tipo	Formato

Si	No

En caso de responder sí, ¿tienes alguna restricción alimentaria o alergia (alimentos o animales)?

Si	No

En caso de responder sí, por favor amplía la respuesta

Condiciones médicas: por favor especifica si tienes alguna condición médica (física y mental) especial de la cual debemos estar enterados y/o si necesitas algo en particular, como una rampa de acceso, una silla de ruedas, etc.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo en nombre propio como Titular de la información para que mis datos personales sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS** para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de estadísticas interna, gestión de becas o ayudas académicas, gestión de movilidad académica, prestación del servicio de educación superior, verificación de datos, análisis de perfiles, promoción institucional, invitación a eventos y actividades, encuestas, marketing, segmentación de mercados, contacto y envío de comunicaciones a través de medios registrados (correo electrónico, teléfono, celular o correo físico), transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con aliados académicos y comerciales, y proveedores para desarrollar las finalidades aquí previstas.

Adicionalmente, declaro que cuento con la autorización de la persona de contacto en caso de emergencia para su información personal sea incorporada en una base de datos responsabilidad de **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS** para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de emergencias, contacto y envío de comunicaciones a través de

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES INTERNACIONALES	Código	EPS-IGL-FOR-7
		Versión	2
		Tipo	Formato

los medios registrados. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre niños, niñas y/o adolescentes.

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS** a la dirección de correo electrónico habeasdata@juanncorpas.edu.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 111 #159^a-61 de la ciudad de Bogotá. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en esta, se podrán consultar en la página web de la entidad, cuya dirección es www.juanncorpas.edu.co.

Firma del Estudiante _____

Firma del responsable en la Institución _____