

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Importante: Si usted dispone del programa Adobe Acrobat Professional podrá llenar este documento y guardarlo. Si dispone únicamente de Acrobat Reader, deberá llenarlo con letra legible y escanearlo para enviarlo por correo electrónico a [admisiones@unincol.edu.co](mailto:admisiones@unincol.edu.co)

\* Es obligatorio el diligenciamiento de todos los campos de este formulario.

Número recibo de pago:

Modalidad de inscripción: Matrícula ordinaria  Transferencia externa  Reingreso  Matrícula extraordinaria

Fecha de inscripción:    Período académico al que aspira:    
año mes día año período

### PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBE

Primera opción:

Segunda opción:

### EXPERIENCIA PREVIA DE FORMACIÓN EN LA MODALIDAD VIRTUAL

Sí  No  Programa:  Institución:

### DATOS PERSONALES

Primer apellido:  Segundo apellido:  Nombres:

Fecha de nacimiento:    Lugar de nacimiento:  Nacionalidad:   
año mes día

Documento de identidad: T.I  C.E  C.C  P  Número  Género: F  M

Situación militar: Libreta militar  Tarjeta de aplazamiento

Número:  Clase:  Distrito:  Fecha de expedición:     
año mes día

Estado civil: Soltero  Casado  Unión libre  Hijos: Sí  No  Cuántos:

Tipo de sangre:  EPS: Sí  No Cuál:  SISBEN: Sí  No  Categoría:

Medio a través del cuál se enteró de la institución y el programa:

TV  Radio  Periódico/revista  Publicidad web  Referido  Otro  ¿Cuál?

Dirección de residencia:  País:  Ciudad:

Teléfonos: Residencia:  Trabajo:  Móvil:

Correo electrónico:  Estrato social:

Código postal:  ¿Vive con sus padres? Sí  No

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Grado	Institución	Título obtenido	Ciudad	Año
Bachiller	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Educación superior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### INFORMACIÓN LABORAL

Trabaja actualmente: Sí  No

Nombre de la empresa:

Cargo:  Tiempo en la empresa:

Dirección:

Teléfono:  Fax:

Ciudad:  Departamento:  País:

### INFORMACIÓN FAMILIAR Y FINANCIERA

Depende económicamente de sus padres: Sí  No

Ingresos propios mensuales o > 1 SMMLV  1 A 3 SMMLV  3 SMMLV en adelante

Tipo de vivienda: Propia  Alquilada  Familiar

Nombre del cónyuge (si aplica):

Actividad que desempeña:

Ingresos familiares mensuales o > 1 SMMLV  1 A 3 SMMLV  3 SMMLV en adelante

Estrato socioeconómico: Bajo-bajo  Bajo  Medio-bajo  Medio  Medio-alto  Alto

\* SMMLV: *Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.*

### FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

Recursos propios  Pago tarjeta débito  Pago tarjeta crédito  Crédito ICETEX  Crédito otra entidad

### RESULTADOS PRUEBAS DE ESTADO

Año de presentación de la prueba:  N° de registro:  Puntaje:

\_\_\_\_\_  
Firma

#### Requisitos para formalizar la inscripción:

- Diligenciar el formulario de inscripción.
- Pagar, en los plazos señalados, el costo de la inscripción fijado por UNINCOL.
- Enviar junto con el formulario de inscripción y dentro de las fechas estipuladas por la institución., los siguientes documentos: Copia digital del formulario de inscripción diligenciado; copia del comprobante de pago de los derechos de inscripción por el valor establecido para el período correspondiente; copia ampliada al 150% del documento de identificación; copia del diploma o acta de grado de bachiller, o certificado de estudios si se encuentra terminando el bachillerato, o su equivalente para estudiantes extranjeros o para colombianos que hayan realizado sus estudios de bachillerato en el exterior; copia digital del resultado de la prueba ICFES Saber pro 11 o su equivalente en el país de origen si es extranjero o ha realizado sus estudios de bachillerato en el exterior. Para los estudiantes con pruebas ICFES anteriores a agosto de 2014, debe obtener los resultados recalificados que pueden ser descargados desde la página oficial del ICFES <http://www.icfesinteractivo.gov.co/>

El valor de la inscripción no es reembolsable, ni garantiza que el aspirante sea admitido en el programa al que se está postulando.

En mi condición de Postulante o Becado, declaro he leído, conozco mis derechos y acepto las POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, el aviso de privacidad y la autorización para el tratamiento de Datos personales de la Fundación Universitaria Internacional de Colombia - UNINCOL y por consiguiente consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en los documentos en mención, los cuales se encuentran consignados en la página web de la institución [www.unincol.edu.co](http://www.unincol.edu.co).