

## REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO SOLICITUD DE ADMISIÓN

Nº \_\_\_\_\_

FOTO 3X4  
FONDO BLANCO

Sede Bogotá  Sede Seccional Alto Magdalena

PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE ASPIRA	JORNADA	PERÍODO	FECHA SOLICITUD
	UNICA <b>D N</b>	<b>I II</b>	DÍA MES AÑO

### 1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DÍA MES AÑO EDAD
EMAIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / CIUDAD / BARRIO	
SEXO: F/M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	ESTRATO
TELÉFONOS DE CONTACTO		TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA DE CIUDADANÍA <input type="checkbox"/> C. DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> NÚMERO _____

### 2. INFORMACIÓN DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO DE CONTACTO	PARENTESCO
OCUPACIÓN	TELÉFONO
NOMBRE Y APELLIDO DE CONTACTO	PARENTESCO
OCUPACIÓN	TELÉFONO

### 3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

NOMBRE COMPLETO DEL COLEGIO (SIN ABREVIATURAS)	FECHA DE EGRESO MES AÑO	TÍTULO OBTENIDO	
OFICIAL <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/>	CALENDARIO <input type="checkbox"/> FLEXIBLE <input type="checkbox"/> CICLOS <input type="checkbox"/>	OTRO: _____	
BARRIO	CIUDAD - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
<b>DATOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PRUEBAS (ICFES)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		TIPO DE EXAMEN 1 DE ESTADO 2 NACIONAL 3 VALIDACIÓN 4 EXTRANJERO	
NÚMERO DE REGISTRO SNP			

### 4. INSCRIPCIÓN

<b>DOCUMENTOS ENTREGADOS</b> COMPROBANTE DE PAGO <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> RESULTADOS SABER 11 - ICFES <input type="checkbox"/> SOPORTES POBLACIÓN VULNERABLE (si aplica) <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	<b>TIPO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN</b> A PRIMER SEMESTRE <input type="checkbox"/> 1 TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> 2 TRASLADO INTERNO <input type="checkbox"/> TRASLADO DE SEDE <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### RECEPCIÓN DEL FORMULARIO

DÍA MES AÑO

FIRMA DEL ASPIRANTE

FIRMA Y SELLO REGISTRO Y CONTROL

IDENTIFIQUE CON UNA X SI PERTENECE A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS:

- Minorías étnicas: afrocolombianos, raizales, palenqueros, pueblos indígenas o Rrom.
- Víctimas de la violencia según la Ley 1448 del 2011
- Desmovilizados en proceso de reintegración
- Habitantes de frontera según Conpes 3805 del 2014
- Personas en condición de discapacidad
- Ninguna de las anteriores

SI MARCÓ LA OPCIÓN DE "PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD", POR FAVOR INDIQUE QUE TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE.

- Discapacidad auditiva: pérdida significativa o total de la audición.
- Discapacidad visual: ceguera o baja visión que no se corrige mediante el uso de apoyos ópticos como gafas o lentes.
- Discapacidad intelectual: dificultad para el aprendizaje o la aplicación del conocimiento.
- Discapacidad motora: dificultades para la movilidad de miembros superiores o inferiores o el desplazamiento.
- Discapacidad psicosocial: afectación de la salud mental que impide una adecuada interacción social y cotidiana.
- Discapacidad sordo - ceguera: conjunción de la discapacidad auditiva y visual.
- Discapacidad múltiple: presencia de más de una de las anteriores discapacidades.

¿Cuenta con el certificado de discapacidad identificada?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, ¿autoriza su validación?

SI

NO

NOTAS

- El aspirante que se identifique en alguno de los grupos mencionados anteriormente deberá en el momento de la formalización de la inscripción, adjuntar los soportes que acrediten la pertenencia al grupo identificado de acuerdo con la autoridad oficial correspondiente.
- En coherencia con la Política de Educación Inclusiva de la Universidad Piloto de Colombia y teniendo como base la autonomía universitaria, para la admisión de los grupos anteriormente mencionados se asignarán cupos de ingreso a nivel institucional.

EL AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Autorización tratamiento de datos personales: Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario acepta y autoriza de manera libre, previa y voluntaria la recolección y tratamiento de sus datos personales a la UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA, conforme a la Política General de Tratamiento de la Información disponible en [www.unipiloto.edu.co](http://www.unipiloto.edu.co). Entiende que los datos serán objeto de, recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y/o transferidos, las finalidades son: Para realizar el proceso de inscripción, entrevista, admisión, matrícula y/o renovación de matrícula, para generar proceso de facturación relacionado con la inscripción y matrícula, para realizar seguimiento personal al estudiante mediante un expediente académico, para realizar promoción y desarrollo de actividades académicas, administrativas y de bienestar universitario, para la promoción y desarrollo de programas de responsabilidad social y apoyo a poblaciones vulnerables, para establecer contacto, divulgar ofertas académicas y/o de servicios, para invitar a eventos académicos, culturales, deportivos, para notificar los cambios de nuestras políticas y procedimientos y las demás finalidades contempladas en la Política General de Tratamiento de la Información. En caso de requerirse datos sensibles, estos serán tratados con responsabilidad y confidencialidad y tendrá como finalidad la identificación de población que requiera de apoyo, asistencia y colaboración por parte de la Universidad para la prestación y mejoramiento del servicio. Todos los datos suministrados son ciertos y no ha omitido o alterado información alguna. Tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización de sus datos, enviando la solicitud al correo [p-proteccion-datos@unipiloto.edu.co](mailto:p-proteccion-datos@unipiloto.edu.co)

Marque con una X SI  NO

PARA CONTINUAR CON EL PROCESO TEN EN CUENTA LO SIGUIENTE...

**DOCUMENTOS PARA LA MATRÍCULA**

- Foto 3x4 fondo blanco
- Original y copia del comprobante de pago
- Diploma de bachiller y fotocopia del acta de grado
- Fotocopia del carné de la EPS ó Sistema de seguridad social donde se encuentra afiliado. (Art. 157 ley 100 / 1993)

\*La Corporación Universidad Piloto de Colombia se reserva el derecho de apertura de la cohorte del programa académico, supeditado al número de estudiantes que garantice la calidad académica y el punto de equilibrio de funcionamiento.

**INFORMES:**

Universidad Piloto de Colombia - Bogotá

Punto de atención al estudiante:  
Cra. 13 No. 45 - 28 - Segundo piso

Admisiones:

Cra. 9 No. 45A - 44 primer piso.  
PBX: 57-601 332 29 00 - Ext. 289 - 291 - 294 - 386 - 1721 - 1722 -  
1723 Mail: [admisiones@unipiloto.edu.co](mailto:admisiones@unipiloto.edu.co)

<https://www.unipiloto.edu.co/>

Universidad Piloto de Colombia Seccional del Alto Magdalena  
Carrera 19 No. 17 - 33 Barrio La Estación Girardot - Cundinamarca  
Commutador Girardot: (1) 836 0600 Admisiones Girardot: 320 454 4348  
Mail: [admisionesgirardot@unipiloto.edu.co](mailto:admisionesgirardot@unipiloto.edu.co)  
<https://girardot.unipiloto.edu.co>

Línea de atención directa programas virtuales

Teléfono: (+57) 601 7948532  
Mail: [admisiones@estudiarvirtual.unipiloto.edu.co](mailto:admisiones@estudiarvirtual.unipiloto.edu.co)