



	DD	MM	AAAA
1.FECHA DE SOLICITUD			

MONTO FINANCIADO: \_\_\_\_\_

PERIODO ACADEMICO: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**Información personal**

2.1. Nombres: \_\_\_\_\_ 2.2. Apellidos: \_\_\_\_\_ 2.3. Código PAESC: \_\_\_\_\_

2.4. Documento de identidad  C.C.  C.E.  Pasaporte No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

2.5. Programa académico: \_\_\_\_\_ 2.6. Semestre que va a cursar: \_\_\_\_\_

2.7. Dirección residencia: \_\_\_\_\_ 2.8. Ciudad residencia: \_\_\_\_\_

2.9. Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ 2.10. Teléfono celular: \_\_\_\_\_

2.11. Correo electrónico: \_\_\_\_\_ 2.12. Correo personal \_\_\_\_\_

**Información laboral**

2.13. Empresa: \_\_\_\_\_ 2.14. Cargo: \_\_\_\_\_

2.15. Dirección empresa: \_\_\_\_\_ 2.16. Ciudad empresa: \_\_\_\_\_

2.17. Teléfono empresa: \_\_\_\_\_ 2.18. Sueldo: \_\_\_\_\_

2.19. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. CONDICIONES DEL ACUERDO**

3.1. Acuerdo de pago:

Cuotas	Fechas propuestas	Valor a abonar
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

3.2. Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones del presente acuerdo, comprometiéndome de buena fe, a cumplir con las fechas y valores pactados, para el buen desarrollo de mis obligaciones académica con la Alianza interinstitucional adscrita al Programa PAESC de la Organización FUNANCOL.

**Protección de datos:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de Junio de 2013, la Organización FUNANCOL requiere de su autorización para incluir la información reportada a través del presente documento en las bases de datos y archivos Institucionales.

Los datos recogidos a través del presente instrumento serán utilizados para mantener los lazos con los miembros de la comunidad corporativa, con las comunidades con las que se relaciona de manera cercana, y para el ejercicio de su objeto social.

Dando cumplimiento al literal b del artículo 12 de la Ley 1581 de 2012 (\*1) usted está facultado para negar la inclusión de datos sensibles o datos sobre niñas, niños y adolescentes.

Usted como titular de la información podrá actualizar, rectificar y conocer acerca del uso que se le ha dado a sus datos personales en cualquier momento, solicitar prueba de la autorización otorgada, o revocar la autorización de inclusión de estas informaciones, si considera que no están siendo respetados sus derechos y garantías constitucionales. Una vez firmado el presente documento de parte del estudiante titular, autoriza automáticamente a la Organización FUNANCOL, a darle uso y tratamiento a sus datos personales para tal fin, mencionados anteriormente.

Para cualquier efecto y en cualquier momento, dirjase a la página principal de PAESC: [www.paesc.edu.co](http://www.paesc.edu.co) y diligencie a políticas de privacidad o comuníquese a nuestro PBX +57 (601) 5800446 – Ext. 2.

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante (Solicitante)

\_\_\_\_\_  
Firma Testigo del Estudiante.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos Testigo del Estudiante (Solicitante).

CC. No: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario de FUNANCOL Autorizado

