# FORMATO DE INSCRIPCIÓN

## CONVOCATORIA PARA ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE

**DATOS DEL ASPIRANTE:**

Nombre(s) y apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Expedido en: _____

Dirección:_____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Programa al cual pertenece: _____

**DATOS DEL SUPLENTE:**

Nombre(s) y apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Expedido en: _____

Dirección:_____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Programa al cual pertenece: _____

El aspirante arriba señalado y su suplente formalizan la entrega documental dentro del término establecido, conforme a la convocatoria realizada por la institución.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE

Los documentos relacionados a continuación, aportados a través de correo electrónico, se reciben sin prejuicio de su posterior revisión y estudio.

| No. | DOCUMENTOS APORTADOS | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1. | Hoja de vida del aspirante en formato único persona natural del Departamento Administrativo de la Función Pública, con los respectivos soportes | | |
| 2. | Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía | | |
| 3. | Certificaciones que acrediten los requisitos exigidos por el Estatuto General | | |
| 4. | Fotografía reciente 3x4, a color, fondo blanco | | |
| 5. | Manifestación expresa de aceptación del cargo en caso de ser designado, la cual se realizará en el formato elaborado por la Secretaría General | | |
| 6. | Declaración de no encontrarse incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para representar a los egresados/ ser suplente de los egresados ante el Consejo Directivo en caso de ser elegido, la cual se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento. | | |
| 7. | Formato de autorización de tratamiento de datos personales debidamente diligenciado y firmado. | | |
| 8. | Certificado de antecedentes disciplinarios, judiciales y fiscales con fecha de expedición no superior a 30 días. | | |

Quienes entregan la documentación:

Nombres y apellidos:_____

Firma: _____

C.C.No. _____

Nombres y apellidos: _____

Firma: _____

C.C.No. _____

**ACEPTACIÓN DE DESIGNACIÓN COMO REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE**

Fecha:

Señores
**CONSEJO DIRECTIVO**
**UNICARIBE**
**Ciénaga, Magdalena**

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi condición de egresado de la Institución Universitaria del Caribe dentro del programa de _____, manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso de elección del representante de los egresados ante el Consejo Directivo de la Institución Universitaria del Caribe; y mi compromiso de aceptar los resultados del proceso de elección.

Asimismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que reúno los requisitos que exige el Estatuto General en el artículo 16, siendo estos:

1. Ser titulado en un programa regular de educación superior de la Institución.
2. Acreditar mínimo tres (3) años de experiencia laboral con posterioridad a la obtención del título.
3. No tener vínculo laboral ni contractual con la Institución al momento de la elección ni durante el período de representación.
4. No encontrarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, conforme al artículo 23 del Estatuto General y a las normas que regulan la materia.
5. No ser, al mismo tiempo, miembro de otros órganos colegiados, en los términos del parágrafo 2 del artículo 12 del Estatuto General.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente compromiso en la ciudad de _____ a los ___ días del mes de _____ de 2026.

Atentamente,

**Firma**
**Nombre:**

# AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo señalado en la "Ley Estatutaria 1581 de 2012", y sus "Decretos reglamentarios" 1377 de 2013 y 1074 de 2015 capitulo 25; autorizo de manera previa, expresa, informada, voluntaria, inequívoca y consentida como Titular de los datos a la Institución Universitaria del Caribe de Ciénaga, para realizar el tratamiento de mis datos personales, especialmente aquellos establecidos como datos sensibles, para que sean registrados en las bases de datos responsabilidad de Institución Universitaria del Caribe, para lo cual, estos deben ser tratados bajo las siguientes finalidades: a) hacer parte de procesos electorales para escoger representaciones ante los órganos colegiados de la institución b) hacer uso y circulación institucional de mis datos con fines académicos, bibliotecarios, publicitarios, investigativos, de formación empresarial, legales, contables, estadísticos, históricos, de bienestar institucional (culturales, artísticos, médicos, deportivos), participación en congresos, eventos, capacitaciones, uso de mi imagen para carnetización (foto y huella dactilar) e identificación, y aquellos fines que contemple la Institución Universitaria del Caribe, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación académica institucional. Asimismo, autorizo que mis datos personales sean transferidos a terceras entidades tanto del orden nacional como internacionales con las cuales se tengan convenios y cuya la finalidad sea el intercambio de estudiantes, profesores, formación académica y profesional. De igual modo, declaro que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y que he sido informado que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la Institución Universitaria del Caribe a la dirección de correo electrónico, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercer; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Calle 10 No. 12-22 en la ciudad de Ciénaga, Magdalena

Firma del titular,

_____

Nombre y apellidos del titular,

_____

CC: _____ de _____

DIA/MES/AÑO _____ (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos).

# DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, _____, mayor, vecino(a) de esta ciudad, actuando en nombre propio, identificado(a) con la C.C._____ de _____ declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en la Constitución y en la Ley.

Igualmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen mi patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita. Para efectos de lo anterior, autorizo expresamente a la Institución, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y, de encontrar algún reporte, la Institución Universitaria del Caribe procederá a adelantar las acciones legales que correspondan.

Con la suscripción de este documento, aporto los Certificados de antecedentes así:

- Disciplinarios: expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Fiscales: expedido por la Contraloría General de la Nación.
- Judiciales: expedido por la Policía Nacional de Colombia, de acuerdo con lo
- establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.
- Medidas correctivas vigentes: expedido por la Policía Nacional de Colombia, para
- dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1801 de 2016.
- Delitos sexuales: expedido por la Policía Nacional de Colombia, consulta de
- inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, de
- acuerdo con lo establecido en la Ley 1918 de 2018.

Dado en el Municipio de _____, a los _____ días, del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

Firma: _____

C.C. No. _____