

	PROCESO MISIONAL.	Versión: 3
	PROCESO PRESTACION DE SERVICIO COLEGIO. FORMATO DE ENTREVISTA.	Código: PM-PSC-FT-39
		Fecha: 08 - junio - 2022

1 de 4

Fecha: _____ Hora _____

Nombres y apellidos del aspirante No. RC/TI/CC: _____

Nombres y apellidos de los padres y/o Acudiente Parentesco _____

Nombres y apellidos de los padres y/o Acudiente Parentesco _____

1. ¿El estudiante es persona en condición de discapacidad?

Sí. No

2. ¿Cuenta con diagnóstico médico?

Sí. No

3. ¿Se encuentra en proceso?

Sí. No

4. ¿Cuál? Marque con X

Motora _____ Visual _____ Intelectual (cognitiva) ____ Autismo ____

Otra _____

5. ¿Qué conoce del Colegio COMFACA y por qué quiere estudiar en él?

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Profesional 1 - Colegio	Cargo: Jefe depto. 4- Colegio	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 06 - junio - 2022	Fecha: 07 - junio - 2022	Fecha: 08 - junio - 2022

	PROCESO MISIONAL.	Versión: 3
	PROCESO PRESTACION DE SERVICIO COLEGIO. FORMATO DE ENTREVISTA.	Código: PM-PSC-FT-39
		Fecha: 08 - junio - 2022

2 de 4

6. ¿Cómo se llama el Colegio de dónde viene y cuál fue el motivo de retiro del mismo?

7. Ustedes como familia ¿qué le aportarían al Colegio COMFACA?

8. ¿Quiénes conforman su familia?

9. Relación padre-hijo:

10. Relación madre-hijo:

11. ¿Qué rol tiene en la familia?

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Profesional 1 - Colegio	Cargo: Jefe depto. 4- Colegio	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 06 - junio - 2022	Fecha: 07 - junio - 2022	Fecha: 08 - junio - 2022

	PROCESO MISIONAL.	Versión: 3
	PROCESO PRESTACION DE SERVICIO COLEGIO. FORMATO DE ENTREVISTA.	Código: PM-PSC-FT-39
		Fecha: 08 - junio - 2022

4 de 4

COMFACA es responsable del tratamiento de datos personales, y en tal virtud, recolectará, almacenará y usará su información personal de acuerdo con lo establecido en el formato de autorización **PM-PSC-FT-46** que hemos puesto en su conocimiento de manera previa a la solicitud de diligenciamiento del presente documento.

Firmar o diligenciar la información requerida se entenderá como una conducta inequívoca de que usted como titular de los datos personales confirma conocer y haber diligenciado el formato de autorización **PM-PSC-FT-46**, otorga su consentimiento a COMFACA para que trate su información personal de acuerdo con lo allí descrito y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad

Siendo las _____ en constancia de lo anterior, firmaron:

Nombre Padre/Acudiente de familia

Nombre Madre/Acudiente de Familia

Nombre del Estudiante

Nombres y Apellidos Orientador Escolar
T.P. _____

IDENTIFICACIÓN CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
08-octubre-2021	Se modifica el formato para adaptarlo a requerimiento del Decreto 1421 de agosto 29 de 2017, MINEDUCACIÓN	2
06-junio-2022	Se modifica formato para incluir aviso de privacidad y autorización para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.	3

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Profesional 1 - Colegio	Cargo: Jefe depto. 4- Colegio	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 06 - junio - 2022	Fecha: 07 - junio - 2022	Fecha: 08 - junio - 2022