



FORMATO DE REGISTRO EXAMEN OOPT



DATOS DEL CANDIDADO

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

Tipo de identificación: T.I. C.C. C.E. PASAPORTE

Número de identificación: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Idioma nativo: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto 1: _____ Teléfono de contacto 2: _____

Día del examen: _____

Hora: _____

Observaciones: _____

Ley de Protección de Datos 1581 de 2012

El Centro Cultural Colombo Americano de Barranquilla, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos solicitados serán utilizados en el ejercicio misional en las actividades académicas, culturales y todas aquellas que se deriven de las mismas. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales. Para mayor información de nuestra política de tratamiento de datos personales puede ingresar a la página web www.colomboamericano.org

Firma de autorización _____