|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSCRIPCION Y REGISTRO DE ESTUDIANTES** | | |
| 1. **1. DATOS DEL ESTUDIANTE** (Para ser llenado por el aspirante) | | |
| * 1. Apellidos. |  | |
| * 1. Nombres. |  | |
| * 1. Identificación. |  | Tipo: |
| * 1. Fecha de Nacimiento. |  | edad: |
| * 1. Dirección. |  | |
| * 1. Teléfono. |  | |
| * 1. e-mail. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO APLICABLE** | **APROBADO A:** (Indicar CDO/CDF/CCI) |
|  | **CCI - 051** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DOCUMENTO ADJUNTOS** (Indicar “SI” en la casilla al frente de cada numeral o “N/A” si el documento no es requerido). | | | | | |
| * 1. Identificación. |  | * 1. Copia del Diploma Bachiller y Acta de Grado. |  | * 1. Carta de Autorización de Tutores (menor 18 Años). |  |
| * 1. Copia del Resultado Pruebas ICFES |  | * 1. Forma SESA-OP.042 Estudiantes de otros CIA. |  | * 1. Certificación Materias Aprob. En otros CIA. |  |
| * 1. Copia de Licencia |  | * 1. Copia Certificado Médico. |  | * 1. Otros. | |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS** (Indique antes del número de identificación el tipo de documento: CC, CE, TI, PT, RC) |
| * 1. “Yo, mayor de edad con número de identificación actuando en representación de   con número de identificación autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a CARIBBEAN FLIGHT SCHOOL S.A.S., NIT 800.225.025-2 para tratar mis datos personales de acuerdo con la Ley de Protección Datos Personales aplicable vigente y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre:**  **Número de Identificación:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSCRIPCION Y REGISTRO DE ESTUDIANTES. (Cont.)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.** | **Para ser llenado por el personal de CARIBBEAN FLIGHT SCHOOL S.A.S.** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE SELECCION** | | | | | | | | | | | **SI** | **NO** | **N/A** |
| 1.1. | Verificar la información Registrada por el aspirante este correcta. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.2. | Verificar que los documentos descritos en las casillas A.3. estén completos. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.3. | Verificar que este firmada la casilla A.4.1. por el aspirante o su representante legal. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.4. | Verificar que el Aspirante haya presentado examen de condición física sin novedades, como esta descrito en el MDI Capitulo 3. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.5. | Verificar que el Aspirante haya obtenido un concepto como “**Apto”** por parte de un Psicólogo autorizado por la Autoridad Aeronáutica Civil. (En caso de que el Aspirante se determine “**No Apto”**, se notifica al mismo devolviendo sus documentos). | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.6. | Notificar al Aspirante que ha sido determinado “**Apto”** y se abre Hoja de Vida. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 2. | Datos del funcionario Responsable del Proceso de Selección | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Fecha** | | |  |
|  | Firma: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **dd** | **mm** | **aaaa** |  |
| Nombre: | |  | | | | | | |  |  |  | | |  |
| Cargo: | |  | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.** | **FIRMA DE MATRICULA** (Para firma del estudiante) | | | | | | | **1.** | **Código de Grupo Asignado.** | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  |  |
| **D.** | **Para ser llenado por el personal de CARIBBEAN FLIGHT SCHOOL S.A.S.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | **Criterio de homologación de materia y/o fases de entrenamiento** | | | | | | | | | | | **SI** | **NO** | **N/A** |
| 1.1. | Verificar certificaciones de asignaturas de tierra en otro CIA Certificado por un AAC, que sean aplicables al mismo programa para el cual el estudiante se ha inscrito. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.2. | Liste en esta casilla las materias que no cumplen el criterio de homologación: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. | Verificar certificación de las Fases de Entrenamiento de Vuelo cumplidas en otro CIA Certificado por un AAC, que sean aplicables al mismo programa para el cual el estudiante se ha inscrito. | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1.4. | Liste en esta casilla las Fases de Entrenamiento que se deben programar al estudiante y su respectivo número de horas: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Director Académico | | | | | |  | Director de Operaciones | | | | | |  |