

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA NACIONAL EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

MARQUE CON UNA (X) LA NORMA A EVALUAR:

 ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS  
SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD 

FECHA \_\_\_\_\_

 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR DE  
ACUERDO CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y NORMATIVA DE SALUD 

DATOS DEL ASOCIADO			
NOMBRES		APELLIDOS	
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN C.C.	CÓDIGO DROGUERÍA	NOMBRE DROGUERÍA	
DIRECCIÓN DROGUERÍA		TELÉFONOS DE CONTACTO	
		FIJO	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO			CIUDAD

DATOS DEL PARTICIPANTE											
NOMBRES					PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.		NÚMERO			FECHA DE NACIMIENTO			EDAD			
DIRECCIÓN RESIDENCIA											
BARRIO					CIUDAD		MUNICIPIO				
GÉNERO	F	ESTRATO SOCIO ECONÓMICO						TELÉFONOS DE CONTACTO		FIJO	CELULAR
	M	1	2	3	4	5	6				
CORREO ELECTRÓNICO											
REGISTRE SI USTED PERTENECE A POBLACION CON ENFOQUE PLURALISTA DE LOS SIGUIENTES TIPOS: (Marque con una X)											
AFROCOLOMBIANO		DESPLAZADO		MADRE CABEZA DE HOGAR			DISCAPACITADO (Relacione el tipo de discapacidad)				
PERTENECE A UNA ETNIA		OTRO, CUAL?									

CIUDAD A LA CUAL SE VA A INSCRIBIR ( Marque con una X)									
MEDELLÍN		YOPAL		BOGOTÁ		PEREIRA		PEREIRA	
BARRANQUILLA		POPAYAN		SANTA MARTA		SAN ANDRÉS			
CARTAGENA		SIBERIA		VILLAVICENCIO		BUCARAMANGA			
TUNJA		SOACHA		PASTO		IBAGUÉ			
ARMENIA		MONTERÍA		CÚCUTA		CALI			

### EL PROCESO DE EVALUACIÓN ES 100% GRATUITO

#### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El suscrito, actuando en calidad de titular de la información, manifiesta que AUTORIZA a la FUNDACIÓN DE COOPIDROGAS PARA LA EDUCACIÓN Y LA ASESORÍA TÉCNICA FUNDECOPÍ, para la recolección y tratamiento de sus datos personales consignados en el presente formato, los cuales serán incorporados a una base de datos de la Cooperativa para las finalidades pertinentes. Esta autorización incluye el tratamiento de mis datos que permitan garantizar el uso y el acceso a los recursos de información y de servicios exclusivamente por mí y mis autorizados, previniendo suplantación. Así mismo, el inscrito garantiza la veracidad, exactitud, autenticidad y vigencia de la información aquí suministrada, en todo caso, el inscrito será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice por la información que facilite y se compromete a comunicar cualquier modificación que pudiera acontecer en relación con tales datos e información; Coopidrogas y cualquier otra entidad o persona vinculada, queda eximida de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad o inexactitud de la información y datos que a tal efecto se han facilitado. El inscrito tiene derecho de Hábeas Data donde se le da a conocer, acceder de forma gratuita, oponerse, actualizar, rectificar, sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado de los mismos y presentar ante la Cooperativa cual petición, queja o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos, también la de revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos en los casos que sea pertinente. Usted podrá realizar su solicitud al correo electrónico [auxiliarys@fundecopi.org.co](mailto:auxiliarys@fundecopi.org.co)

NOMBRE DEL ASOCIADO _____	FIRMA _____
------------------------------	----------------