|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Duplicado: | | Fecha de solicitud: | | | |
| Atentamente solicito se sirvan expedirme el Duplicado de mi Matrícula Profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 385 de 1997 y el Decreto Reglamentario 1502 de 1998, para lo cual suministro la siguiente información e Incluyo todos los documentos establecidos en “Los requisitos para el trámite” | | | | | |
| **INFORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | | |
| **Nombres Y Apellidos** |  | | |  | |
| **Cedula N°:** |  | **Cedula Extranjería:** | N° |
| **Expedida en:** |  | **Fecha Vencimiento C.E** | DD / MM / AÑO |
| **Nacionalidad** |  | **Pasaporte** |  |
| **Profesión:** |  | | |
| **Institución de educación superior** |  | | |
| **N° de Acta de Grado** |  | **Fecha Acta de Grado** | DD/MM/AÑO | **FOTO (3X4)**  **(Fondo azul)** | |
| **Convalidación:** | **Sí No** | **Resolución convalidación N°** |  | **Fecha Resolución** | |
| **Matricula Profesional CONINPA N°** |  | **Resolución CONINPA N°** |  | **Fecha Resolución** |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | |
| **Dirección Residencia** |  | | | | |
| **Teléfono** | **Móvil** | | **Ciudad** | **País** | |
| **Correo electrónico 1.** |  | | | | |
| **Correo electrónico 2** |  | | | | |
| **DECLARO QUE:**  • Toda la información descrita en el formulario de inscripción y en los soportes de mi profesión son veraces.  • NO me encuentro inhabilitado para efectuar la solicitud dado que no tengo matricula profesional asignada por otro Consejo Profesional.  • La valoración de antecedentes solo se realizará de acuerdo con la información consignada en mi formulario de inscripción.  • Autorizo al CONINPA para que la información suministrada sea verificada. | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Solicitante**

**Anexo**

**MANUAL POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**(Adoptado mediante Resolución 102 del 14 de diciembre de 2023)**

**AUTORIZACIÓN DEL USUARIO**

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y

expresa al **CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA NAVAL Y PROFESIONES AFINES - CONINPA** radicado en la ciudad de Bogotá, teléfono 601 7494764 y página web www.coninpa.org.co y a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, para que directamente o a través de terceros realice el tratamiento a mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, circular, registrar, administrar, procesar, confirmar, suprimir y actualizar mi información de carácter personal que le he suministrado, o que sobre mi recoja. Lo anterior con el fin de:

a. Ser contactado por cualquier medio de comunicación para participar como asistente, conferencista o patrocinador en eventos y/o capacitaciones que organice CONINPA

b. Remitirme información y publicaciones relacionadas con las actividades que desarrolla el CONINPA

c. Realizar estudios de asistencia, estadísticas y encuestas, enmarcadas dentro de los grupos de interés de la entidad.

He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el aviso de privacidad, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultados a través de la página web www.coninpa.org v de manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado que mis derechos como titular de los datos personales suministrados son los siguientes:

a. Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales.

b. Solicitar prueba de la autorización otorgada

c. Ser informado por la Entidad, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a mis datos personales

d. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley.

e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mi(s) dato(s) en los casos en que sea procedente

f. Acceder en forma gratuita a los mismos.

Por favor ingrese a <https://www.coninpa.org/coninpa.html> para conocer el texto completo de la política de tratamiento de datos. Y el aviso de privacidad.

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado que mis derechos como titular de los datos personales suministrados son los siguientes: Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales a) Conocer, actualizar y rectificar los datos personales. b) Solicitar prueba de la autorización otorgada, c) Ser informado por la Entidad, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales, d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley, e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente y f) Acceder en forma gratuita a los mismos.

Nombre:

Firma:

\_

Tipo Identificación /No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: