

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE SABER 11º

Este formulario debe ser diligenciado por todos los estudiantes de la Institución educativa registrados para el Examen de Estado de la Educación Media SABER 11º.

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE ESTADO - SABER 11 - ESTUDIANTE

**Importante:**

La información a ingresar debe ser verídica y confiable pues de esta dependerá la calidad del proceso. El Icfes se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información consignada. Cuando el Icfes encuentre que se incluyó información falsa, se presentaran las denuncias respectivas por falsedad ante la Fiscalía General de la Nación.

Información Básica

**Resumen**

#### Autorización Uso Información Personal

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.** Durante la inscripción, el ICFES recolectará, almacenará, usará y circulará datos personales para cumplir las funciones señaladas en el artículo 12 de la Ley 1324 de 2009. Con relación a esos datos no se requiere de la autorización (Literal a, artículo 10 de la Ley 1581 de 2012). No obstante, se garantiza su uso de conformidad con el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales del ICFES.

Sin embargo, el ICFES solicita su autorización con el fin de entregarla a terceros que otorguen estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

**¿Autoriza la entrega de su información a terceros (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas) que otorgan estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados? \***

 SI  NO

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, ó revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica del ICFES o por escrito dirigido a la Carrera 7ª No. 32 – 12, sin que afecte el cumplimiento de las funciones legales de la entidad.

#### Datos personales

<b>Primer Nombre: *</b>	JHON	<b>Segundo Nombre:</b>	
<b>Primer Apellido: *</b>	TORRES	<b>Segundo Apellido:</b>	
<b>Tipo de Documento: *</b>	CÉDULA DE CIUDADANÍA	<b>Número de Documento de Identidad: *</b>	1088593449
<b>Nacionalidad: *</b>	COLOMBIA		
<b>Género: *</b>	MASCULINO	<b>Fecha de Nacimiento: *</b>	1995-01-02
<b>¿Pertenece usted a un grupo étnico minoritario? *</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

#### Discapacidades

**¿Tiene alguna discapacidad? \***  SI  NO

#### Datos de contacto

<b>Departamento: *</b>	Seleccione ...	<b>Municipio *</b>	Seleccione ...
<b>Dirección: *</b>		<b>Celular: *</b>	
<b>Correo electrónico: *</b>	jtorres@yopmail.com		

**Datos académicos**

Nombre de la Institución \*

LIC MADRE ELISA

**Datos para citación a examen**

Para llevar a cabo exámenes en el municipio de presentación que usted seleccione, se requiere como mínimo la inscripción de 20 personas. De no contar con este número, los inscritos serán citados a los municipios o ciudades capitales más cercanos.

**Ciudad de preferencia para la presentación del examen:**

Departamento \*

Seleccione ...

Municipio \*

Seleccione ...

Zona \*

Seleccione ...

**Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:**

Departamento \*

Seleccione ...

Municipio \*

Seleccione ...

Zona \*

Seleccione ...

[Siguiente](#)

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL SABER 11º

Este formulario debe ser diligenciado por todas las personas individuales graduadas registrados para el Examen de Estado de la Educación Media SABER 11º.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE ESTADO - SABER 11 - INDIVIDUAL

**Importante:**  
 La información a ingresar debe ser verídica y confiable pues de esta dependerá la calidad del proceso. El Icfes se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información consignada. Cuando el Icfes encuentre que se incluyó información falsa, se presentaran las denuncias respectivas por falsedad ante la Fiscalía General de la Nación.

Información Básica

Resumen

### Autorización Uso Información Personal

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.** Durante la inscripción, el ICFES recolectará, almacenará, usará y circulará datos personales para cumplir las funciones señaladas en el artículo 12 de la Ley 1324 de 2009. Con relación a esos datos no se requiere de la autorización (Literal a, artículo 10 de la Ley 1581 de 2012). No obstante, se garantiza su uso de conformidad con el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales del ICFES.

Sin embargo, el ICFES solicita su autorización con el fin de entregarla a terceros que otorguen estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

**¿Autoriza la entrega de su información a terceros (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas) que otorgan estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados? \***

SI  NO

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, ó revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica del ICFES o por escrito dirigido a la Carrera 7ª No. 32 - 12, sin que afecte el cumplimiento de las funciones legales de la entidad.

### Datos personales

<b>Primer Nombre: *</b>	ADRIAN	<b>Segundo Nombre:</b>	
<b>Primer Apellido: *</b>	PANTOJA	<b>Segundo Apellido:</b>	
<b>Tipo de Documento: *</b>	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	<b>Número de Documento de Identidad: *</b>	45623900
<b>Nacionalidad: *</b>	<input type="text" value="COLOMBIA"/>		
<b>Género: *</b>	MASCULINO	<b>Fecha de Nacimiento: *</b>	2000-01-11
<b>¿Pertenece usted a un grupo étnico minoritario? *</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

### Discapacidades

**¿Tiene alguna discapacidad? \***  SI  NO

### Datos de contacto

<b>Departamento: *</b>	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	<b>Municipio: *</b>	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
<b>Dirección: *</b>	<input type="text"/>	<b>Celular: *</b>	<input type="text"/>
<b>Correo electrónico: *</b>	<input type="text" value="pantojaadrian@yopmail.com"/>		



#### Datos académicos

¿Es usted validante ICFES?

Institución donde cursa o cursó sus estudios de bachiller

**País:** \*

**Departamento:** \*

**Municipio:** \*

#### Datos para citación a examen

¿Se encuentra usted privado de la libertad en un centro de reclusión? \*  SI  NO

Para llevar a cabo exámenes en el municipio de presentación que usted seleccione, se requiere como mínimo la inscripción de 20 personas. De no contar con este número, los inscritos serán citados a los municipios o ciudades capitales más cercanos.

**Ciudad de preferencia para la presentación del examen:**

**Departamento:** \*  **Municipio:** \*  **Zona:** \*

**Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:**

**Departamento:** \*  **Municipio:** \*  **Zona:** \*

[Siguiendo](#)

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE PRESABER 11º

Este formulario debe ser diligenciado por todos los estudiantes de la Institución educativa registrados para el Examen de Estado de la Educación Media PRESABER 11º.

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE ENSAYO PRUEBAS DE ESTADO - PRESABER - ESTUDIANTE

**Importante:**

La información a ingresar debe ser verídica y confiable pues de esta dependerá la calidad del proceso.

El Icfes se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información consignada. Cuando el Icfes encuentre que se incluyó información falsa, se presentaran las denuncias respectivas por falsedad ante la Fiscalía General de la Nación.

Información Básica

**Resumen**

#### Autorización Uso Información Personal

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.** Durante la inscripción, el ICFES recolectará, almacenará, usará y circulará datos personales para cumplir las funciones señaladas en el artículo 12 de la Ley 1324 de 2009. Con relación a esos datos no se requiere de la autorización (Literal a, artículo 10 de la Ley 1581 de 2012). No obstante, se garantiza su uso de conformidad con el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales del ICFES.

Sin embargo, el ICFES solicita su autorización con el fin de entregarla a terceros que otorguen estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

¿Autoriza la entrega de su información a terceros (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas) que otorgan estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados? \*

 SI  NO

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, o revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica del ICFES o por escrito dirigido a la Carrera 7ª No. 32 - 12, sin que afecte el cumplimiento de las funciones legales de la entidad.

#### Datos personales

<b>Primer Nombre: *</b>	DINA	<b>Segundo Nombre: *</b>	
<b>Primer Apellido: *</b>	DIAN	<b>Segundo Apellido: *</b>	
<b>Tipo de Documento: *</b>	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	<b>Número de Documento de Identidad: *</b>	745689
<b>Nacionalidad: *</b>	COLOMBIA		
<b>Género: *</b>	FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento: *</b>	2000-01-11
<b>¿Pertenece usted a un grupo étnico minoritario? *</b>	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		

#### Discapacidades

¿Tiene alguna discapacidad? \*  SI  NO

#### Datos de contacto

<b>Departamento: *</b>	BOGOTÁ	<b>Municipio: *</b>	BOGOTÁ D.C.
<b>Dirección: *</b>	CALLE100	<b>Celular: *</b>	(678) 908-7654
<b>Correo electrónico: *</b>	DIANDINA@YOPMAIL.COM		

#### Datos académicos

Nombre de la Institución \*

LIC MADRE ELISA

#### Datos para citación a examen

Para llevar a cabo exámenes en el municipio de presentación que usted seleccione, se requiere como mínimo la inscripción de 20 personas. De no contar con este número, los inscritos serán citados a los municipios o ciudades capitales más cercanos.

Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento \*  Municipio \*  Zona \*

Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento \*  Municipio \*  Zona \*

Siguiente

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL PRESABER 11º

Este formulario debe ser diligenciado por todas las personas Individuales registrados para el Examen de Estado de la Educación Media PRESABER 11º.

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE ENSAYO PRUEBAS DE ESTADO - PRESABER - INDIVIDUAL

**Importante:**

La información a ingresar debe ser verídica y confiable pues de esta dependerá la calidad del proceso.

El Icfes se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información consignada. Cuando el Icfes encuentre que se incluyó información falsa, se presentaran las denuncias respectivas por falsedad ante la Fiscalía General de la Nación.

Información Personal

**Información Socioeconómica**
**Autorización Uso Información Personal**

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.** Durante la inscripción, el ICFES recolectará, almacenará, usará y circulará datos personales para cumplir las funciones señaladas en el artículo 12 de la Ley 1324 de 2009. Con relación a esos datos no se requiere de la autorización (Literal a, artículo 10 de la Ley 1581 de 2012). No obstante, se garantiza su uso de conformidad con el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales del ICFES.

Sin embargo, el ICFES solicita su autorización con el fin de entregarla a terceros que otorguen estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

¿Autoriza la entrega de su información a terceros (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas) que otorgan estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados? \*

 SI  NO

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, ó revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica del ICFES o por escrito dirigido a la Carrera 7ª No. 32 - 12, sin que afecte el cumplimiento de las funciones legales de la entidad.

**Datos personales**

<b>Primer Nombre: *</b>	ADRIAN	<b>Segundo Nombre:</b>	
<b>Primer Apellido: *</b>	PANTOJA	<b>Segundo Apellido:</b>	
<b>Tipo de Documento: *</b>	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	<b>Número de Documento de Identidad: *</b>	45623900
<b>Nacionalidad: *</b>	<input type="text" value="COLOMBIA"/>		
<b>Género: *</b>	MASCULINO	<b>Fecha de Nacimiento: *</b>	2000-01-11
<b>¿Pertenece usted a un grupo étnico minoritario? *</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

**Discapacidades**

¿Tiene alguna discapacidad? \*  SI  NO

**Datos de contacto**

<b>Departamento: *</b>	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	<b>Municipio: *</b>	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
<b>Dirección: *</b>	<input type="text"/>	<b>Celular: *</b>	<input type="text"/>
<b>Correo electrónico: *</b>	<input type="text" value="pantojaadrian@yopmail.com"/>		

**Datos académicos**

Institución donde cursa o cursó sus estudios de bachiller

País \*

COLOMBIA

Departamento \*

Seleccione ...

Municipio \*

Seleccione ...

**Datos para citación a examen**¿Se encuentra usted privado de la libertad en un centro de  
reclusión? \*  SI  NO

Para llevar a cabo exámenes en el municipio de presentación que usted seleccione, se requiere como mínimo la inscripción de 20 personas. De no contar con este número, los inscritos serán citados a los municipios o ciudades capitales más cercanos.

Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento \*

Seleccione ...

Municipio \*

Seleccione ...

Zona \*

Seleccione ...

Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento \*

Seleccione ...

Municipio \*

Seleccione ...

Zona \*

Seleccione ...

[Siguiente](#)

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL VALIDANTES

Este formulario debe ser diligenciado por todas las personas registradas para el Examen de Validación General.

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE VALIDACIÓN GENERAL - VALIDANTES - INDIVIDUAL

**Importante:**

La información a ingresar debe ser verídica y confiable pues de esta dependerá la calidad del proceso.

El Icfes se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información consignada. Cuando el Icfes encuentre que se incluyó información falsa, se presentaran las denuncias respectivas por falsedad ante la Fiscalía General de la Nación.

Información Básica

**Resumen**

#### Autorización Uso Información Personal

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.** Durante la inscripción, el ICFES recolectará, almacenará, usará y circulará datos personales para cumplir las funciones señaladas en el artículo 12 de la Ley 1324 de 2009. Con relación a esos datos no se requiere de la autorización (Literal a, artículo 10 de la Ley 1581 de 2012). No obstante, se garantiza su uso de conformidad con el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales del ICFES.

Sin embargo, el ICFES solicita su autorización con el fin de entregarla a terceros que otorguen estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados.

¿Autoriza la entrega de su información a terceros (Personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas) que otorgan estímulos o incentivos a los estudiantes con mejores resultados? \*

SI  NO

Como titular del dato personal, usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder o solicitar la supresión de un dato, ó revocar la autorización otorgada, mediante comunicación a través del Módulo de Atención Electrónica del ICFES o por escrito dirigido a la Carrera 7ª No. 32 - 12, sin que afecte el cumplimiento de las funciones legales de la entidad.

#### Datos personales

<b>Primer Nombre: *</b>	LINDA	<b>Segundo Nombre:</b>	LUCIA
<b>Primer Apellido: *</b>	CALLEJAS	<b>Segundo Apellido:</b>	
<b>Tipo de Documento: *</b>	TARJETA DE IDENTIDAD	<b>Número de Documento de Identidad: *</b>	9000000
<b>Nacionalidad: *</b>	COLOMBIA		
<b>Género: *</b>	FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento: *</b>	1998-01-07
<b>¿Pertenece usted a un grupo étnico minoritario? *</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

#### Discapacidades

¿Tiene alguna discapacidad? \*  SI  NO

#### Datos de contacto

<b>Departamento: *</b>	Seleccione ...	<b>Municipio: *</b>	Seleccione ...
<b>Dirección: *</b>		<b>Celular: *</b>	
<b>Correo electrónico: *</b>	callelindas@yopmail.com		

**Datos para citación a examen**

¿Se encuentra usted privado de la libertad en un centro de  SI  NO  
reclusión? \*

Para llevar a cabo exámenes en el municipio de presentación que usted seleccione, se requiere como mínimo la inscripción de 20 personas. De no contar con este número, los inscritos serán citados a los municipios o ciudades capitales más cercanos.

**Ciudad de presentación del examen:**

**Departamento \***  **Municipio \***  **Zona \***

**Confirme la Ciudad de presentación del examen:**

**Departamento \***  **Municipio \***  **Zona \***

[Siguiete](#)