

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN QUINTO CONCURSO REGIONAL DE ARBITRAJE 2026

DATOS DE LA UNIVERSIDAD	
Nombre	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Código SNIES de la carrera de Derecho	

DATOS DEL RECTOR / DECANO/ JEFE DE PROGRAMA				
Nombre Completo				
Documento de identidad:	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de celular				
Departamento				
Ciudad				



Centro de conciliación, arbitraje
y amigable composición



Cámara de Comercio
del Huila

GRUPO 1

DATOS DEL ENTRENADOR GRUPO 1

Nombre Completo				
Documento de identidad:	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de celular				
Departamento				
Ciudad				

Estudiante 1

Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				



Centro de conciliación, arbitraje
y amigable composición



Cámara de Comercio
del Huila

Estudiante 2				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				
Estudiante 3				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				



GRUPO 2

DATOS DEL ENTRENADOR GRUPO 2				
Nombre Completo				
Documento de identidad:	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de celular				
Departamento				
Ciudad				

GRUPO 2				
Estudiante 1				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				



Centro de conciliación, arbitraje
y amigable composición



Cámara de Comercio
del Huila

Estudiante 2				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				
Estudiante 3				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				



GRUPO 3

DATOS DEL ENTRENADOR GRUPO 3

Nombre Completo				
Documento de identidad:	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de celular				
Departamento				
Ciudad				

GRUPO 3

Estudiante 1

Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				

Estudiante 2				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				
Estudiante 3				
Nombre Completo				
Documento de Identidad	C.C. ()	T.I. ()	C.E. ()	No.
Dirección				
Correo electrónico				
Número de Celular				
Semestre				

Declaro que he sido informado por la Cámara de Comercio del Huila como responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través del diligenciamiento del presente formularios y que he leído la Política de Tratamiento



de Datos Personales disponible en el sitio web <https://www.cchuila.org/proteccion-de-datos-personales/>

Con base en lo anterior, consiento y autorizo de manera previa, expresa e informada que mis datos personales sean tratados con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Tratamiento de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas, entre las que se encuentran **a).** Informarme sobre los eventos organizados por la entidad como: actividades académicas que se desarrollan en cursos, seminarios, diplomados, especializaciones, realizados directamente por la entidad o mediante un tercero de acuerdo con su misión institucional, **b).** Contactarme y enviar información relacionada con la oferta académica que desarrolla la entidad. **c).** También autorizo la grabación de video e imágenes si se requiere o cualquier otro registro que sirva de soporte, evidencia de la actividad desarrollada y facilite la participación con la Cámara de Comercio del Huila.

El tratamiento que se realizará a sus datos será de recolección, almacenamiento, uso y circulación. La entidad me informa que puedo ejercer mis derechos de: **a).** Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, **b).** Solicitar prueba de la autorización otorgada a la entidad, **c).** Ser informado previa solicitud; respecto al uso dado a sus datos personales, **d).** Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio previo reclamo directo a la Cámara de Comercio del Huila, quejas por infracciones a la ley de protección de datos personales, **e).** Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos (esta solicitud procederá si la entidad no tiene un deber legal de conservar la información personal), **f).** Acceder de forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento por la entidad. Sus derechos los puede ejercer mediante consultas y/o reclamos que puede presentar escribiendo al correo electrónico protecciondedatospersonales@cchuila.org indicando en el asunto "protección de datos personales" o comunicándose al teléfono (608) 8713666 Opción 1 Ext. 1214.



Entiendo y ACEPTO el uso de mis datos personales conforme a lo aquí señalado.

Con la firma del presente formulario manifiesto que conozco **SI** ___ **NO** ___ y acepto las condiciones del Concurso establecidas en el Reglamento.

Se anexa al presente formato, la carta de presentación otorgada por la Universidad, debidamente suscrita.

FIRMAS

FIRMA DEL RECTOR / DECANO / JEFE DE PROGRAMA	
---	--

FIRMA DEL ENTRENADOR GRUPO 1	
-------------------------------------	--

FIRMA DEL ENTRENADOR GRUPO 2	
-------------------------------------	--

FIRMA DEL ENTRENADOR GRUPO 3	
-------------------------------------	--

FIRMAS GRUPO 1

ESTUDIANTE 1	
ESTUDIANTE 2	
ESTUDIANTE 3	



Centro de conciliación, arbitraje
y amigable composición



Cámara de Comercio
del Huila

FIRMAS GRUPO 2	
ESTUDIANTE 1	
ESTUDIANTE 2	
ESTUDIANTE 3	

FIRMAS GRUPO 3	
ESTUDIANTE 1	
ESTUDIANTE 2	
ESTUDIANTE 3	

