|  |
| --- |
| **UNIDAD DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO** |
|
| **FECHA** | **A NOMBRE DE**  | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **SEÑALE CON UNA X EL TIPO DE DOCUMENTO A EXPEDIR** | **ESPECIFICACIONES** |
|  |  |   | CERTIFICADO DE ESTUDIOS \_\_\_\_CERTIFICADO DE NOTAS \_\_\_\_CERTIFICADO DE PROMEDIOS \_\_\_\_CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS \_\_\_DUPLICADO DE ACTA \_\_\_\_DUPLICADO DE DIPLOMA  \_\_\_\_ |   |
|
|
|
| Por medio de la presente, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e inequívoca a la Universidad Católica de Manizales con NIT 890.806.477-9, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, para que directamente, o a través de un tercero trate mis Datos Personales, para las finalidades contenidas en la Política de Privacidad, las cuales forman parte integral de la misma y está siempre a disposición para su consulta en la página web www.ucm.edu.co. Manifiesto que me fueron señalados mis derechos de consultar, actualizar y rectificar la información y a suprimir o revocar la autorización cuando sea procedente, a través del correo electrónico secgeneral@ucm.edu.co o directamente en las instalaciones del Responsable del Tratamiento ubicadas en Manizales en la Carrera 23 No. 60 – 63.**FIRMA DEL SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **TELÉFONO DE CONTACTO:** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Unidad de Admisiones y Registro Académico | Aseguramiento de la Calidad  | Consejo de Rectoría  | Junio del 2019  |

 **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |