**AUTORIZACIÓN A TERCEROS PARA CONSULTA DE DATOS PERSONALES.**

**VERIFICACIONES ACADÉMICAS.**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con Cedula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de (Favor especificar si es Estudiante, Egresado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que autorizó a la Universidad Católica de Colombia a suministrar mis datos personales y condición académica actual a (nombre de la entidad que solicita la información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lo anterior en los términos de la Ley 1581 de 2012 y en concordancia con los Decretos reglamentarios 1377 de 2013 y el 886 de 2014 y el Acuerdo 002 del 04 de septiembre de 2013 (Manual de Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad Católica de Colombia)

Autorizo:

 SI NO

**Datos del Estudiante/Egresado que autoriza:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_