



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE ZACATECAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PERSONAS AUTORIZADAS

Lugar de expedición: Guadalupe, Zacatecas

Fecha: _____ de _____ de 202__

A LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE ZACATECAS (UTZAC)
PRESENTE:

Por medio de la presente y en pleno ejercicio de mis derechos **YO**, en mi calidad de Estudiante abajo firmante, manifiesto mi consentimiento expreso, libre e informado respecto al tratamiento y transferencia de mis datos personales, de conformidad con lo establecido en los Artículos 3, Fracciones IX y XI, 15, 39 y 40 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, así como en lo determinado en los Avisos de Privacidad Integral y Simplificado de esta Institución, bajo los siguientes términos:

Datos Generales del o la Estudiante

Nombre Completo:					
Programa Educativo:					
Matrícula		Teléfono:		CURP	

Consentimiento para Información Académica

Autorizo expresamente a la Universidad Tecnológica del Estado de Zacatecas a través del Departamento de Servicios Escolares y las áreas competentes, para proporcionar información verbal, escrita o por medios electrónicos relacionada con mi desempeño escolar, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa: calificaciones, estatus de regularidad, asistencias, reportes de conducta, sanciones administrativas y situación de egreso o titulación exclusivamente para fines informativos al padre, madre o tutor, mismos que se establecen a continuación:

Nombre de la persona autorizada	Parentesco	Teléfono	Correo electrónico

Autorización para Casos de Emergencia de Salud

Asimismo, otorgo mi consentimiento para que, en caso de presentarse alguna emergencia médica, accidente o situación de fuerza mayor que comprometa mi salud, integridad física o mental dentro de las instalaciones de la universidad o durante el desarrollo de actividades institucionales, el personal autorizado de la UTZAC se comuniquen con las personas previamente autorizadas, y les proporcione la información estrictamente necesaria para atender la emergencia y facilitar la protección de mi salud e integridad.

Cláusula de Oposición del Consentimiento y Vigencia

La presente autorización tendrá vigencia mientras quien suscribe mantenga su calidad de estudiante de la Universidad Tecnológica del Estado de Zacatecas, salvo que sea revocada previamente mediante escrito presentado ante el Departamento de Servicios Escolares.

Reconozco que el presente consentimiento es completamente voluntario, asimismo, en el momento que así lo decida, tengo el derecho de oponerme al presente consentimiento en cumplimiento al artículo 43 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas.

Para hacer efectiva la oposición, deberé presentar una solicitud por escrito debidamente firmada ante el Departamento de Servicios Escolares de la UTZAC, comprendiendo que la oposición surtirá efecto a partir del día hábil siguiente a su recepción y no tendrá efectos retroactivos sobre la información que ya haya sido compartida con anterioridad.

Declaro haber leído y comprendido el contenido y alcances del presente documento, así como el Aviso de Privacidad del Departamento de Servicios Escolares de la Universidad Tecnológica del Estado de Zacatecas, otorgando mi consentimiento expreso de manera libre, específica e informada.

Atentamente

Firma del o la Estudiante