

 U DE COLOMBIA Corporación Universitaria	VERSIÓN: 2
	Fecha: 11/2017
	CÓDIGO: F-ADM 016
	Página 1 de 1
FORMATO PARA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	

La Corporación como responsable del tratamiento de los datos que a través de medios digitales o físicos Usted nos ha permitido almacenar, o de aquellos que por referidos hemos incluido en nuestras bases de datos, en cumplimiento de lo establecido por las normas vigentes: Ley 1581 de 2012, y Decreto 1377 de 2013, le solicita su autorización para recolectar, almacenar, circular y usar sus datos personales, según lo establecido en el “Manual interno de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales”, el cual puede ser consultado en el siguiente vínculo:

La información suministrada por Usted, será utilizada única y exclusivamente para los siguientes fines:

- Propiciar el seguimiento a los compromisos establecidos entre usted y la Universidad.
- Divulgar la oferta académica y de servicios que ofrece la Universidad de forma directa, o a través de terceros. - Invitar a eventos académicos, culturales, sociales, deportivos, entre otros.
- Informar sobre cambios en políticas, procesos, logística, en fin, situaciones diversas relacionadas con el quehacer universitario.
- Informar sobre el acontecer institucional.

Si desea que sus datos sean modificados o suprimidos de nuestra base de datos, podrá notificarlo al correo electrónico datos.personales@upb.edu.co, en el término de los 30 días siguientes al recibo de esta comunicación. Si pasado este tiempo la Universidad no recibe su solicitud para retirar sus datos, se entenderá que otorga su autorización, sin perjuicio de poder retractarse en cualquier momento.

La Universidad le garantiza seguridad y confidencialidad en el manejo de su información. Es muy importante para nosotros mantener la relación con usted, así mismo contarle sobre los avances, desarrollos y opciones de formación y transformación.

En constancia firmo la presente en (ciudad) _____, a los _____ () días del mes de _____ del año _____.

Firma _____

Nombre completo _____

Núm. de documento de Identidad _____ de _____

Teléfono de contacto _____

E – mail: _____