

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS-MENORES DE EDAD

Yo _____, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. _____ en calidad de tutor - representante legal del titular de los datos personales, en adelante menor de edad _____, identificado(a) con la tarjeta de identidad No. _____, por este conducto expreso que:

AUTORIZO de forma libre, voluntaria, expresa e informada a la Universidad de Ibagué, para que recolecte, almacene y use los datos personales del menor de edad que represento para las siguientes finalidades:

FINALIDAD	AUTORIZA	
	SI	NO
Ofrecer los servicios que presta la Universidad		
Adelantar el proceso de preinscripción, inscripción y matrícula		
Realizar invitaciones a eventos y ofrecer nuevos servicios		
Diseñar políticas, estrategias de permanencia y bienestar		
Informar sobre los convenios con los que cuenta la Universidad de Ibagué en calidad de Institución de Educación Superior		
Dar cumplimiento a la misión de la institución conforme a sus estatutos y demás políticas Institucionales		

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a la Universidad de Ibagué para que trate la información personal del menor de edad que represento, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta a través de la página web: <https://www.unibague.edu.co/informacion-institucional/documentos-institucionales/politicas/politica-1>.

Atentamente,

Firma del tutor - representante legal
Identificación C.C No.

Fecha: