

## AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo señalado en la “Ley Estatutaria 1581 de 2012”, y sus “Decretos reglamentarios” 1377 de 2013 y 1074 de 2015 capítulo 25; , autorizo de manera previa, expresa, informada, voluntaria, inequívoca y consentida como Titular de los datos a la IES INFOTEP HVG, para realizar el tratamiento de mis datos personales, especialmente aquellos establecidos como datos sensibles, para que sean registrados en las bases de datos responsabilidad de la IES INFOTEP, para lo cual, estos deben ser tratados bajo las siguientes finalidades: a) hacer parte de procesos electorales para escoger representaciones ante los órganos colegiados de la institución b) hacer uso y circulación institucional de mis datos con fines académicos, bibliotecarios, publicitarios, investigativos, de formación empresarial, legales, contables, estadísticos, históricos, de bienestar institucional (culturales, artísticos, médicos, deportivos), participación en congresos, eventos, capacitaciones, uso de mi imagen para carnetización (foto y huella dactilar) e identificación, y aquellos fines que contemple LA IES INFOTEP, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación académica institucional. Asimismo, autorizo que mis datos personales sean transferidos a terceras entidades tanto del orden nacional como internacionales con las cuales se tengan convenios y cuya la finalidad sea el intercambio de estudiantes, profesores, formación académica y profesional. De igual modo, declaro que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y que he sido informado que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la IES INFOTEP a la dirección de correo electrónico [ihvg@infotephvg.edu.co](mailto:ihvg@infotephvg.edu.co), indicando en el asunto el derecho que deseo ejercer; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Calle 10 No. 12-22 en la ciudad de Ciénaga, Magdalena

Firma del titular,

\_\_\_\_\_

Nombre:

C.C. No.:

Firma del suplente,

\_\_\_\_\_

Nombre:

C.C. No.:

DIA/MES/AÑO \_\_\_\_\_ (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos).