



AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Versión 3 del 19 02 2025

De conformidad con lo previsto en la “Ley Estatutaria 1581 de 2012”, y sus “Decretos reglamentarios” 1377 de 2013 y 1074 de 2015 capitulo 25; **autorizo** de manera previa, informada, consentida, voluntaria e inequívoca y expresa como Titular de datos a **LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA** para que realice el respectivo tratamiento de mis datos personales y en especial aquellos definidos como datos sensibles, para que sean incorporados en una base de datos, responsabilidad de **LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA** y tratados con las siguientes finalidades; ; a) generar un vínculo académico institucional con la universidad (matricula) b) crear un perfil académico. c) verificar historia académica, d) pertenecer a los procesos de formación académica ofrecidos por la Universidad e) hacer uso y circulación institucional de mis datos con fines académicos, bibliotecarios, publicitarios, investigativos, de formación empresarial, legales, contables, estadísticos, históricos, de bienestar universitario (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 UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación académica institucional.

Además, autorizó que mis datos personales sean transferidos a terceras entidades tanto nacionales como internacionales con las cuales se tengan convenios y cuya la finalidad sea el intercambio de estudiantes, 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 **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA** a la dirección de correo electrónico **protecciondedatos@unimilitar.edu.co**, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercer; o mediante correo electrónico y/o ordinario remitido a la dirección: Carrera 11 No 101- 80 en la ciudad de Bogotá D.C.

En constancia de lo anterior, esta autorización se firma a los ____ días del mes de _____ del 20____, fecha en la que se presenta a la UMNG la autorización y entrega de mis datos.

Nombre y apellidos completos: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Nombres y apellidos completos del acudiente (en caso de ser solicitado): _____

Firma acudiente: _____

Documento identidad acudiente: _____



SC 4420-1



CO-SC 4420-1



SA-CER502658



CO-SA-CER502658



OS-CER508440



CO-OS-CER508440