



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - EGRESADOS

### ELECCIONES INSTITUCIONALES DE REPRESENTANTES ANTE CONSEJO DE FACULTAD DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Declaro que conozco las disposiciones del Reglamento General de Elecciones y la Resolución por la cual se realizó la convocatoria, y cumpla con las calidades y los requerimientos exigidos para la postulación, y para efectos de la inscripción, mis datos para confrontación de los requerimientos son:

Nombre Completo:

No. Documento de Identidad y lugar de expedición:

Correo electrónico:

No. Contacto telefónico:

Municipio y dirección de Residencia:

Programa(s) Académico(s) del cual es Egresado:



Con el presente formulario se anexa:

- Fotocopia de cédula de ciudadanía
- Fotocopia de Acta individual de Grado.
- Propuesta de Trabajo
- Autorización de Datos Personales

Firma



## AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En PROCESO DE ELECCIÓN INSTITUCIONAL

YO, *(nombres y apellidos completos del aspirante)*

\_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de *(estudiante, docente, egresado)* \_\_\_\_\_ del programa académico de \_\_\_\_\_, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sobre la protección de Datos Personales, y con conocimiento de las disposiciones de la Política de Protección de Datos Personales de la Fundación Universitaria de Popayán, en calidad de aspirante a representante en el proceso democrático de elecciones llevado a cabo por la Institución, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Universitaria de Popayán, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales.

La Institución queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar la información que he suministrado y suministraré en el transcurso del proceso, y la utilizará para las finalidades propias del proceso de elecciones, respetando en todo caso, la normatividad vigente sobre protección de datos personales.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los *(fecha dd/mm/aa)* \_\_\_\_\_ en señal de aceptación.

Firma:

Nombre:

C.C.