



Bogotá, D.C.,

AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo, _____ identificado con CC No. _____ expedida en _____, AUTORIZO a la **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**, para que verifique ante la Universidad correspondiente, la veracidad de los títulos universitarios de Pregrado y Posgrado que entrego para mi vinculación con esta Institución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º, Literal C, de Ley Estatutaria 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” , que reza “ Principio de libertad: El tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento previo, expreso e informado del Titular . Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento”.

Cordialmente,

C.C.



SC 4420-1



CO-SC 4420-1



SA-CER502658



CO-SA-CER502658



OS-CER508440



CO-OS-CER508440