**AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

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 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 contractual con la universidad **b)** crear un perfil laboral. **c)** hacer uso y circulación institucional con fines legales, administrativos, académicos, publicitarios, investigativos, empresariales, laborales, contables, estadísticos, históricos, fiscales, de bienestar universitario (culturales, artísticos, médicos, deportivos), 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 contractual institucional.

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**” en la dirección de correo electrónico **protecciondedatos@unimilitar.edu.co**, indicando en el “Asunto”; el derecho que deseo ejercer; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Carrera 11 No 101- 80 en la ciudad de Bogotá D.C. con base en la política de tratamiento de protección de datos, a la cual podré tener acceso en la página web: <https://www.umng.edu.co/>

Firma del titular,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del titular,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC: …… de……………..

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