**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES REPRESENTANTE LEGAL DE ESTUDIANTES MENORES DE 18 AÑOS**

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; en calidad de representante legal del menor de edad …………………………………………….. con número de identificación ……………….., **autorizo** de manera previa, informada consentida, voluntaria, expresa e inequívoca , que sus datos personales y en especial los datos personales de carácter sensible recolectados en este documento y/o formulario sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**, para que sean tratados con las siguientes finalidades; generar un vínculo académico institucional con la universidad (matricula), crear un perfil académico, iniciar un historia académica(notas académicas, certificados académicos), pertenecer a los procesos de formación académica ofrecidos por la Universidad académicos, prácticas en formación laboral, biblioteca, becas, relaciones nacionales e internacionales, participación en eventos o concursos (académicos, democráticos, culturales, recreativos, deportivos), congresos y/o seminarios, atención en bienestar universitario; centro médico, emisora, difusión de información a través de los medios de comunicación de la universidad, temas publicitarios, comerciales, investigativos, estadísticos, cuyo tratamiento respetará el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y sus derechos fundamentales.

Además, autorizó que mis datos personales sean transferidos a terceras entidades tanto nacionales como internacionales con las cuales se tengan convenios y cuyas finalidades sean el intercambio de estudiantes, formación académica y profesional.

De igual modo, declaro que he sido informado que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de los datos personales sensibles de mí hijo (a) y 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 ordinario remitido a la dirección, Carrera 11 No 101- 80 en la ciudad de Bogotá D.C.

Atte,

Firma representante legal que autoriza

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*………………………………………*

*Nombre y apellidos*

*CC: ……………. de………………*

*Nombre del adolescente representado*

……………………………………………….

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