De acuerdo a lo contemplado en la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012 por el cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales en mi calidad de estudiante.

**Autorizo**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la firma del presente documento, declaro voluntariamente le sean entregados mis datos académicos a mi acudiente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que así lo requieran por parte de la Fundación Universitaria Autónoma de Las Américas, con fines estrictamente académicos.

Si autorizo No autorizo

Firma Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Recibido ARCA: DD-MM-AAAA