

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

DOMICILIO: C.P:

FECHA DE NACIMIENTO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS ESCOLARES

MATRICULA: OFERTA ACADÉMICA:

LICENCIATURA: CURSO: NIVEL:

PERIODO: FECHA DE INICIO:

MODALIDAD: DÍAS: HORARIOS:

CONSENTIMIENTO EXPRESO

Para que los datos aquí proporcionados sean objeto de tratamiento automatizado y pasen a formar parte de la base de datos del Departamento de Vinculación de la Universidad Cuauhtémoc, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de la Extensión Académica ofertada, conociendo que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación y cancelación de la información otorgada, como lo indica el Aviso de Privacidad encontrado en el portal de la UCSLP.

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO