

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA USO DE DATOS PERSONALES

Yo, , identificado con DNI N° , por medio del presente documento, brindo mi consentimiento a la Universidad Ricardo Palma, a efectos de que realice el tratamiento de mis datos personales para la finalidad de dar acceso a a la información de mi desempeño académico, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

Asimismo, confirmo que he sido debidamente informado previo a este consentimiento del uso y tratamiento que se dará a mis datos personales, por lo que emito mi consentimiento:

***ACEPTO***

***NO ACEPTO***

Firma y huella del titular de los datos personales

-------------------------------------------------

Nombre:

DNI: