AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Por medio de la presente, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e inequívoca a la Universidad Católica de Manizales con NIT 890.806.477-9, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, para que directamente, o a través de un tercero trate mis Datos Personales, para las finalidades generales de todos los Grupos de Interés y las específicas para Aspirantes, Estudiantes, Graduados y Familias, contenidas en la Política de Privacidad, las cuales forman parte integral de la misma y está siempre a disposición para su consulta en la página web www.ucm.edu.co. Declaro que me fue informada la facultad que tengo para autorizar el tratamiento a mis datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación. Manifiesto que soy el Titular de los datos, que los mismos son exactos, veraces y completos y que me fueron señalados mis derechos de consultar, actualizar y rectificar la información y a suprimir o revocar la autorización cuando sea procedente, a través del correo electrónico secgeneral@ucm.edu.co o directamente en las instalaciones del Responsable del Tratamiento ubicadas en Manizales en la Carrera 23 No. 60 – 63. En caso tal de suministrar datos de mis familiares, por medio de la presente, me comprometo a contar con su autorización en estos mismos términos, para que el Responsable del Tratamiento pueda Tratar sus Datos Personales.

**ACTA DE COMPROMISO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado(a) con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teniendo el pleno conocimiento de mi responsabilidad con el programa de Beca Compensatoria me comprometo a responder por la labor asignada para el \_\_\_\_\_semestre de \_\_\_\_\_\_en el servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales acepto las condiciones que se citan a continuación:

1. Asistir puntualmente en los horarios convenidos con el jefe de dependencia.
2. Realizar con responsabilidad las tareas asignadas por el jefe de dependencia.
3. Respetar y acatar las normas establecidas por la Universidad Católica de Manizales.
4. Tener presente todas las orientaciones establecidas por las personas encargadas del programa Becas Compensatoria.
5. Si usted como estudiante cancela créditos o reprueba asignaturas durante el semestre que ha sido becado, deberá reembolsar a la UCM el valor correspondiente, acorde con el porcentaje de beca asignado.
6. Debe terminar el número de horas asignadas como mínimo 15 días antes de finalizar el semestre, puesto que no puede realizar horas una vez se finalice el periodo académico.

En caso de no cumplir con lo pactado me someto a las sanciones a que haya lugar.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_de 20 \_\_

Se suscriben,

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

Hna. AURORA CAÑAS MONTAGUT Mg. LIDA CLEMENCIA SÁNCHEZ ARIAS

Vicerrectora de Bienestar y Pastoral Universitaria Trabajadora Social

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

Estudiante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Unidad de Trabajo Social | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Junio de 2024 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Septiembre del 2014 | 1 | Todo el documento | Creación del documento |
| Septiembre 2015 | 2 | Nombre del proceso | Se actualiza el acta. |
| Junio 2024 | 3 | Objetivo | Se actualiza el acta. |