



FORMATO DE AVISO DE PRIVACIDAD

El que suscribe C. _____ con número de matrícula escolar _____, inscrito en _____, manifiesto que he leído la política de privacidad, y autorizo que sean utilizados mis datos personales de acuerdo a lo manifestado en la misma.

Fecha: _____.

Nombre y firma de consentimiento del alumno: _____.

La Universidad de Investigación Tecnológica y Salud (UNITSA), ubicada en Colonia Parras, Av. Aguascalientes #1501, CP: 20157, en Aguascalientes, Aguascalientes, le informa que sus datos personales y datos personales sensibles, se utilizarán para identificación, operación, administración y aquellos tratamientos definidos en la política de privacidad, que sean necesarios para la prestación de los servicios académicos y administrativos en el sistema educativo de la UNITSA.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, podrá solicitarse por escrito en el Departamento de Control Escolar o al correo electrónico: **privacidad@unitsa.edu.mx**

La política de privacidad y los cambios en el presente aviso se publican en la página:

<https://www.unitsa.edu.mx/aviso-de-privacidad>

Si el titular proporciona sus datos personales, significa que ha leído, comprendido y acepta los términos antes expuestos.