

Oficina de Privacidad (Para aspirantes menores de edad)

La Universidad La Salle Cuernavaca, con domicilio en Nueva Inglaterra s/n. Col. San Cristóbal Cuernavaca, Morelos. C.P. 62230, asegura la más estricta confidencialidad en la recolección y tratamiento de los datos del(os) alumno(s) facilitados por usted como representante del menor, para la aplicación de la Solicitud de Beca. Dichos datos serán tratados ajustándose a lo establecido en Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP). Los datos recabados a través de este formato se utilizarán exclusivamente para los trámites requeridos para concursar por la beca.

En cumplimiento de lo dispuesto en la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este formato, serán recabados y tratados datos personales financieros y patrimoniales de usted y de su familia, como aquéllos relativos a su información económica, a sus ingresos y egresos, datos sobre su vivienda, bienes raíces, seguros con que cuenta, entre otros, todo ello con el fin de que el Comité de Becas evalúe si cubre el perfil necesario para acceder al programa de becas de la universidad.

La Universidad La Salle Cuernavaca se compromete a que ésta información será tratada bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad. Si usted desea ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición deberá enviar su solicitud a la dirección de correo electrónico privacidad@lasallecuernavaca.edu.mx

De conformidad con lo que establece el artículo 8º de la LFPDPPP, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de los datos personales financieros y patrimoniales, por lo que le solicitaremos como representante legal del menor, en términos del artículo 425 del Código Civil Federal, indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos, en el entendido de que de no hacerlo, no podrá llevarse a cabo la aplicación de la solicitud de su hijo para la obtención de la beca correspondiente:

Consiento y autorizo que mis datos personales y el(los) de mi(s) hijo(s) sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato y conforme al aviso de privacidad de la Universidad La Salle Cuernavaca.

Nombre y firma autógrafa del Padre de Familia o Tutor

Fecha: _____ de _____ de _____
(día) (mes) (año)