



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LA REGIÓN DE LOS LLANOS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

RECIBO DE DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE EXPEDIENTE Y DATOS PERSONALES

CD. GUADALUPE VICTORIA, DGO., A _____ DE _____ DE _____.

NOMBRE DEL(LA) ESTUDIANTE: _____

CARRERA: _____

ENTREGO AL INSTITUTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL PARA EXPEDIENTE ESCOLAR:

SI _____ NO _____ Certificado Completo de Terminación de Estudios de Bachillerato
SI _____ NO _____ Constancia de Terminación de Estudios de Bachillerato
SI _____ NO _____ Acta de nacimiento

Seguridad de los datos personales: En términos de este Aviso de Privacidad y de conformidad con la Ley de Protección de Datos, el ITSRL manifiesta que cuenta con las medidas y procedimientos necesarios para manejar la información de nuestros estudiantes de manera responsable y profesional evitando que la misma sea alterada, extraviada, destruida y/o transmitida a terceros no considerados, por lo que su información, será utilizada por el ITSRL exclusivamente para los fines para los que nos ha sido proporcionada y transmitida exclusivamente a las personas autorizadas.

Autorizo la consulta de mis datos personales y préstamo de mis documentos existentes en mi expediente a:

Padre: _____ Madre: _____ Ambos: _____ Tutor(a): _____ Otros(as): _____

NO autorizo la consulta de datos personales ni de mi documentación a nadie ☐

Nota: En el entendido de que nadie podrá solicitar documentos ni datos personales, aunque el estudiante no se pueda presentar y no pueda autorizar (*solamente en caso de fallecimiento del estudiante*).

Firma de quien recibe y coteja (personal del ITSRL)

Firma de conformidad (estudiante)

Original: para expediente de Servicios Escolares, y Copia: para el estudiante



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LA REGIÓN DE LOS LLANOS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

RECIBO DE DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE EXPEDIENTE Y DATOS PERSONALES

CD. GUADALUPE VICTORIA, DGO., A _____ DE _____ DE _____.

NOMBRE DEL(LA) ESTUDIANTE: _____

CARRERA: _____

ENTREGO AL INSTITUTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL PARA EXPEDIENTE ESCOLAR:

SI _____ NO _____ Certificado Completo de Terminación de Estudios de Bachillerato
SI _____ NO _____ Constancia de Terminación de Estudios de Bachillerato
SI _____ NO _____ Acta de nacimiento

Seguridad de los datos personales: En términos de este Aviso de Privacidad y de conformidad con la Ley de Protección de Datos, el ITSRL manifiesta que cuenta con las medidas y procedimientos necesarios para manejar la información de nuestros estudiantes de manera responsable y profesional evitando que la misma sea alterada, extraviada, destruida y/o transmitida a terceros no considerados, por lo que su información, será utilizada por el ITSRL exclusivamente para los fines para los que nos ha sido proporcionada y transmitida exclusivamente a las personas autorizadas.

Autorizo la consulta de mis datos personales y préstamo de mis documentos existentes en mi expediente a:

Padre: _____ Madre: _____ Ambos: _____ Tutor(a): _____ Otros(as): _____

NO autorizo la consulta de datos personales ni de mi documentación a nadie ☐

Nota: En el entendido de que nadie podrá solicitar documentos ni datos personales, aunque el estudiante no se pueda presentar y no pueda autorizar (*solamente en caso de fallecimiento del estudiante*).

Firma de quien recibe y coteja (personal del ITSRL)

Firma de conformidad (estudiante)

Original: para expediente de Servicios Escolares, y Copia: para el estudiante