

## AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACION DE INFORMACIÓN ACADÉMICA

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula  
No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, mediante el presente  
documento, de manera libre y espontánea y cumpliendo a lo establecido en la Ley 1581 de  
2012 de **protección de datos personales**, autorizo a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA  
CANO, para que dentro del proceso de admisión y/o actualización de datos e información  
académica, se consulte información sobre los estudios realizados en (enuncie la institución  
do realizó el pregrado) \_\_\_\_\_.

En constancia firmo la presente en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Completo \_\_\_\_\_

Número documento de identidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_