



**“FORMATO UNIVERSAL PARA RECABAR EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES”**

Con fundamento en los artículos 3, fracción VIII, 7, 20, fracciones I, II y III, 21, 23 y 27 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, el responsable deberá obtener el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales. **La modalidad de manifestación del consentimiento deberá ser por escrito, cuando una norma así lo exija o cuando se traten datos personales sensibles.** Para la obtención del consentimiento escrito, el responsable deberá facilitar al titular un medio sencillo y gratuito a través del cual pueda manifestar su voluntad.

De conformidad con el cuarto párrafo del artículo 21 de la Ley de la materia, se considerará el consentimiento previo del titular en el que otorga mediante documento a través de su firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca en el que autoriza el tratamiento de los datos personales.

**DENOMINACIÓN DEL RESPONSABLE:**

*Departamento de Servicios Escolares/Instituto Tecnológico del Valle de Morelia/TecNM*

**ESPECIFICAR DE FORMA CLARA, CONCRETA Y EXPRESA LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:**

*El motivo es para validar ante la institución educativa que emitió el Certificado de Bachillerato y/o Constancia de estudios de Bachillerato.*

**ESPECIFICAR LOS CONCRETOS DATOS PERSONALES QUE SERÁN SOMETIDOS A TRATAMIENTO:**

| CATEGORÍA DE DATOS PERSONALES | DATOS PERSONALES (EN CONCRETO)                                                                              | DATOS PERSONALES DEL TITULAR                             |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Antecedentes académicos       | Certificado de estudios emitido por:<br>_____<br>Folio: _____<br>Fecha: _____<br>Periodo de estudios: _____ | Nombre del titular:<br>_____<br>Nivel académico<br>_____ |

**NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

**FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

Morelia, Michoacán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

