

CONVENIO DE COOPERACIÓN ACADÉMICA - POSGRADO

Firma de aprobación del Coordinador de programa en la Universidad del Norte:

Firma de aprobación del Director/Coordinador de Estudios en la Universidad de Origen:

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Nota: La fecha de finalización implica la obtención del certificado de notas.

En virtud del convenio interinstitucional suscrito por la Universidad y teniendo en cuenta mi interés en participar en un intercambio nacional, autorizo expresamente para que la información personal que la Universidad del Norte ha recolectado o que he suministrado a esta institución, sea entregada a la Universidad receptora, con el mismo propósito. Tratándose de una institución nacional, en calidad de titular mantendré los derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de datos personales o cualquier otro derecho derivado o relacionado con la protección de datos personales en los términos previstos en las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y demás disposiciones concordantes o que las modifiquen. ". La presente autorización adiciona la general otorgada a la institución para el tratamiento de mis datos y se encuentra sujeta a las políticas establecidas en: <http://www.uninorte.edu.co/politica-de-privacidad-de-datos>.

Autorizo: _____

No Autorizo: _____

El participante certifica que conoce y cumple los requisitos del beneficio que está asumiendo y que se ciñe al reglamento de estudiantes de la Universidad del Norte.

Firma del Participante: _____ Firma responsable intercambios: _____

4. ESPACIO PARA LA UNIVERSIDAD ANFITRIONA

Decisión por parte de la universidad anfitriona: Aceptado: _____ Negado: _____

Nombre cargo: _____