

FORMULARIO HISTORIA CLÍNICA DE ESTUDIANTES

Mediante la presente, se informa a Ud. del tratamiento de sus datos personales contenidos en el presente formulario en virtud de lo prescrito en el artículo 18 de la Ley de Protección de Datos Personales Ley 29733:

CLÁUSULA INFORMATIVA DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Identidad y domicilio	Universidad Privada Antenor Orrego [UPAO], campus en Trujillo: Av. América Sur 3145, Urb. Monserrate, Trujillo / campus en Piura: sector Norte, Parcela 3 [carretera a Los Ejidos], Piura.
Finalidad	Recopilar información de los estudiantes para realizar sus exámenes médicos y conocer su estado de salud actual a su ingreso a la Universidad, así como posteriormente brindarle atención en los servicios de salud.
Ubicación	Banco de datos personales de las historias clínicas de los estudiantes, con registro RNDP 1721-2022
Destinatarios	No se transferirán los datos personales, salvo obligación legal.
Ejercicio de los derechos ARCO	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, conclusión y oposición, así como de información a través del correo lpdp.derechos@upao.edu.pe o en nuestras oficinas ubicadas en las direcciones señaladas líneas arriba, en la sección de Plataforma.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre cómo tratamos sus datos personales en la política de privacidad [web] en www.upao.edu.pe

De acuerdo con lo informado, para continuar con el proceso de admisión, debe brindar su consentimiento para el tratamiento de los datos personales:

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 003- 2013-JUS, autorizo a la UPAO a tratar mis datos personales y sensibles proporcionados en el presente formulario, a almacenarlos en su banco de datos personales y para la[s] finalidad[es] descrita[s]:

SÍ [☐] NO [☐]*

Los datos personales serán retenidos durante los plazos estipulados en la política integral de protección de datos personales de la UPAO, la cual podrá ser solicitada de forma presencial en las oficinas de la Dirección de Administración o de forma virtual mediante correo electrónico a la siguiente dirección: lpdp.derechos@upao.edu.pe

[*] De no brindarnos tu autorización, el presente formulario no será llenado y NO podrás solicitar posteriormente los servicios gratuitos de salud que brinda la universidad al no contar con la información respecto a tu evaluación de ingreso. Por lo tanto, UPAO se exime de responsabilidad alguna.

*En caso de que el estudiante sea menor de edad, su apoderado deberá llenar sus datos y firmar en señal de conformidad:

Nombres y apellidos:

Padre, madre o apoderado del postulante:

Firma en señal de conformidad:

N.º DNI: