



## **AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES MAYORES DE EDAD**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad e identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre, informada, expresa y gratuita a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, para que fije, reproduzca, adapte, modifique, distribuya y comunique públicamente por cualquier medio conocido o por conocer, mi imagen y voz contenidas en las fotografías/videos/audios tomado(s) durante el desarrollo de las pruebas y la presentación del examen de admisión institucional llevado a cabo a través del software Proctorio o cualquier otro que sea usado para dicho fin. Igualmente cedo a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS, los derechos sobre estas fotografías/videos/audios tomados sobre mí de forma permanente, sin límite de tiempo y con efectos en cualquier territorio.

La autorización de uso sobre la imagen, así como la cesión de las fotografías/videos/audios, tiene como propósito la ejecución, seguimiento, control, evaluación, identificación, auditoría del examen de admisión institucional y proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales, y demás actividades administrativas requeridas por la FUCS.

La imagen sobre la cual se autoriza el uso y la fijación audiovisual solo podrá ser usada para los procesos académicos y administrativos del examen de admisión institucional, sin fines de lucro ni explotación comercial, ni para fines diferentes a los enunciados en esta autorización.

Dada en Bogotá D.C, a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma) \_\_\_\_\_  
Nombre:  
Cédula de Ciudadanía:  
Teléfono de Contacto:

**PDP 04-05-73 AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES MAYOR DE EDAD – EXAMEN DE ADMISIÓN.** LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS identificado con NIT 860,051,853 - 4 es responsable del tratamiento de datos personales, y en tal virtud, recolectará, almacenará y usará su información personal para las siguientes finalidades:

1. Proveer información o servicios institucionales derivados de la relación existente entre el Titular y la FUCS. 2. Adelantar el registro y gestión del examen de admisión institucional. 3. Informar sobre cambios en programas o servicios institucionales. 4. Proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales. 5. Realizar análisis e informes estadísticos. 6. Atender requerimientos de entidades judiciales, administrativas y de vigilancia y control. 7. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con el titular. 8. Efectuar reportes y solicitudes ante sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional. 9. Fijar, reproducir y comunicar públicamente por cualquier medio conocido o por conocer su imagen personal, con el propósito de llevar a cabo la ejecución, seguimiento, control, evaluación, identificación, auditoría del examen de admisión institucional. 10. Adelantar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales.

Como titular de sus datos personales usted tiene derecho a: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Puede ejercer sus derechos siguiendo el procedimiento descrito en nuestra política, la cual puede consultar escribiéndonos un correo electrónico a [pqrs@fucsalud.edu.co](mailto:pqrs@fucsalud.edu.co) o ingresando a nuestra página web [www.fucsalud.edu.co](http://www.fucsalud.edu.co)



Fundación Universitaria  
de Ciencias de la Salud  
**FUCS**

Al diligenciar la presente autorización otorga consentimiento a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS, a las entidades organizadoras de eventos y a los terceros a quienes estos encarguen, para que traten su información personal de acuerdo con las finalidades descritas y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

(Firma) \_\_\_\_\_

Nombre:

Cédula de Ciudadanía:

Teléfono de Contacto:

Fecha:

