

SOLICITUD DE POSTULACIÓN

Formato 1

Código del postulante _____

Programa al que postula _____

Datos personales

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
NRO DE DNI:	
NRO DE CARNET EXTRANJERÍA/PASAPORTE	
SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	/ /
PAIS DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:	
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO:	
PROVINCIA DE NACIMIENTO:	
DISTRITO DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	
DEPARTAMENTO DOMICILIO:	
PROVINCIA DOMICILIO:	
DISTRITO DOMICILIO:	
TELÉFONO FIJO	
TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:	



Datos de contacto

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	
TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA:	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO DE EMERGENCIA:	

Encuesta

<p>¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROCESO DE ADMISIÓN?</p> <p><i>(Esta encuesta es voluntaria y puede marcar varias respuestas a esta pregunta)</i></p>	Facebook	<input type="checkbox"/>
	Instagram	<input type="checkbox"/>
	Anuncio por radio	<input type="checkbox"/>
	Anuncio por televisión	<input type="checkbox"/>
	Por un conocido	<input type="checkbox"/>
	Información impresa	<input type="checkbox"/>
	Información en la misma universidad	<input type="checkbox"/>
	Llamada telefónica	<input type="checkbox"/>
	Mensaje de texto	<input type="checkbox"/>
	Mensaje de WhatsApp	<input type="checkbox"/>
	Por correo electrónico	<input type="checkbox"/>
	Por página web	<input type="checkbox"/>
	Otros: Especifique	

Una vez efectuado el pago de postulación no hay devolución del mismo, excepto que la admisión al programa se cancele.



CONSENTIMIENTO EXPRESO DE USO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

UNIVERSIDAD LA SALLE (en adelante, LA UNIVERSIDAD) en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento, modificatorias y normas complementarias vigentes, me ha informado que será RESPONSABLE del uso, tratamiento y seguridad de los datos personales que voluntariamente le proporcione, los cuales serán tratados para los usos y finalidades que se detallan en el presente documento.

I. DE LOS DATOS PERSONALES

LA UNIVERSIDAD tratará mis datos personales conforme a la siguiente clasificación:

- a. De carácter identificativo: nombres y apellidos, DNI, pasaporte, dirección del domicilio, teléfono fijo y móvil, dirección de correo electrónico, imagen, voz, firma.
- b. De características personales: estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, sexo, profesión, edad, datos académicos, datos de derechohabientes, datos de persona de contacto.

II. DE LA FINALIDAD

LA UNIVERSIDAD me ha informado que la finalidad por la que recopila mis datos personales es:

- (i) Gestionar el proceso de admisión.
- (ii) Cumplir con fines estadísticos e históricos para LA UNIVERSIDAD, y/o de las empresas que forman parte del mismo grupo económico nacionales e internacionales;

III. DE LOS DERECHOS ARCO

LA UNIVERSIDAD me ha informado que podré ejercer mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a través de la siguiente página <https://www.ulasalle.edu.pe/politica-privacidad> y/o a través de cualquiera de los canales establecidos en la página web de LA UNIVERSIDAD.

IV. DEL FLUJO TRANSFRONTERIZO

LA UNIVERSIDAD podrá transferir mis datos personales dentro del territorio nacional o en el EXTERIOR, por cualquier medio, a sus subsidiarias, socios comerciales, empresas vinculadas, a su matriz o controlante, a sus proveedores de servicios, sean personas naturales o jurídicas, peruanas o extranjeras. La relación de tales personas podrá ser consultada en la página <https://www.ulasalle.edu.pe>

V. DEL PLAZO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Mis datos personales serán tratados de forma temporal durante el desarrollo del Proceso de admisión, y mientras sean necesarios para cumplir con las finalidades anteriormente descritas.

AUTORIZA: SI (___) NO (___)

Arequipa, ___ de _____ de _____

Firma del postulante