

Autorización para Validación de Datos Personales

Información del candidato

Nombre

Apellidos

Cédula de Identidad

Fecha

En virtud de la Ley 19628 SOBRE PROTECCION DE LA VIDA PRIVADA autorizo a:

Nombre de la empresa o persona

A validar con la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE la información relativa a mis estudios realizados en dicha casa de estudios, en el marco de un proceso de postulación a:

Indicar motivo de la validación

Firma