

CARTA DE RESPONSABILIDADES Nuevo ingreso

Fecha

Apellido paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Clave UASLP

Entidad académica

Facultades de ciencias químicas, ingeniería y medicina.

Programa de posgrado

Como alumno de Posgrado de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, acepto:

1. Cumplir y respetar el Estatuto Orgánico, el Reglamento General de Estudios de Posgrado, la Normativa Institucional, los Acuerdos del H. Consejo Directivo Universitario, los Reglamentos Internos y disposiciones de la Entidad Académica en la que he sido admitido.
2. La cancelación automática a mi calidad de alumno de la UASLP en el caso de que:
 - La fecha de aprobación del último examen establecida en el Certificado de Licenciatura/Especialidad/Maestría o el periodo de estudios especificado en el Certificado de Licenciatura/Especialidad/Maestría, sea posterior a la fecha de inicio del programa de posgrado.
 - Los documentos que amparen los estudios de nivel anterior al que se solicita sean falsos o se encuentren alterados.
3. Entregar mis documentos oficiales requeridos por la entidad académica de acuerdo al programa educativo y convocatoria respectiva.
4. La suspensión de mi inscripción académica al siguiente periodo lectivo en caso de no cumplir con los requerimientos del programa.
5. Cubrir el pago de los derechos académicos establecidos por la Secretaría de Finanzas.

Además manifiesto mi aceptación para:

1. Que la información que proporcione a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, pueda ser utilizada para fines académicos, administrativos y de seguimiento, así como para programas y convenios que la institución considere conveniente, lo anterior en los términos del artículo 82 Frac. I, II, III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, así como los artículos 15, 21, 23, 24 y 28 de la Ley de Protección de Datos Personales para el estado de San Luis Potosí.
2. Autorizo transferir mis datos personales correspondientes de:
 - a. Nombre completo, clave única, entidad académica, género, fecha de nacimiento y fotografía para ser utilizados en:

La emisión y personalización de la credencial de alumno (Credencial Inteligente Universitaria), como identificación oficial de la UASLP, al Banco Santander (México), Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México, exclusivamente para la emisión de la credencial.

En todos y cada uno de los casos será siempre opcional para los miembros de la Comunidad de la UASLP y, en ningún caso forzoso u obligatorio, dar de alta la inclusión de la Aplicación Financiera de la Credencial Inteligente. El Banco deberá abstenerse en todos los casos y en todo momento de utilizar la información confidencial que la UASLP le proporcione para llamadas telefónicas, correos electrónicos y/o cualquier otro tipo de contacto del Banco a los miembros de la Comunidad Universitaria. El Banco se obliga a tomar todas las medidas necesarias pertinentes e institucionales para el resguardo de los datos personales que se le proporcionen para la elaboración de las credenciales.

- b. Nombre completo, clave única, entidad académica y posgrado para ser utilizados en:

La expedición y renovación de las credenciales para uso del sistema electrónico de prepago de transporte público (CREDUP). Dichos datos serán transmitidos a "URBAN PASS" exclusivamente para la expedición y renovación de la credencial. A su vez, esta se ha obligado a tomar todas las medidas necesarias pertinentes e institucionales para el resguardo de los datos personales que se le proporcionen para la elaboración de las credenciales.

- c. Nombre completo, clave única, entidad académica, posgrado al que pertenece, así como la calificación obtenida durante el periodo lectivo para ser utilizados en la evaluación del programa educativo correspondiente, así como, en caso de ser becarios CONACYT.
- d. Nombre completo, clave única, entidad académica y posgrado al que pertenece, para la generación de listados para la empresa aseguradora con quien la universidad tenga contratado el Servicio del Seguro de Accidentes Personales Escolares, cuando así sea el caso.

Nombre y firma de conformidad del estudiante