Yo ……………………………………………………………………………………………………………….….,

*(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)*

identificado con DNI ……………, en mi calidad de ………………………………..…………………………

*(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)*

……………………………………….. del área de ……………………………………………….……………...

*(Nombre del área de la empresa)*

……………………………………… de la empresa/institución ……………………………………………….

*(Nombre de la empresa)*

……………………………………………………………………………………………………………………….

con R.U.C N° ……………………………………, ubicada en la ciudad de ………………………………….

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor……………………………………………………………………………………………………………,

*(Nombre completo del Egresado/Bachiller )*

identificado con DNI N°……….………, egresado de la ( )Carrera profesional o ( )Programa de Postgrado de …………………………………………………................................................................ para

*(Nombre de la carrera o programa),*

que utilice la siguiente información de la empresa:

……………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………..;

*(Detallar la información a entregar)*

con la finalidad de que pueda desarrollar su ( )Trabajo de Investigación, ( )Tesis o ( )Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( )Bachiller, ( )Maestro, ( )Doctor o ( )Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

* Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
* ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
* Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una “X” la opción seleccionada.

( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

( ) Mencionar el nombre de la empresa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área

DNI:

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Egresado

DNI: