

Universidad Panamericana Escuela de Medicina

Solicitud Curso Premed UP 2018-2019

Nombre Completo	
Edad:	
Preparatoria de procedencia:	
Área:	
Promedio de cuarto y quinto año de preparatoria y el más reciente del sexto año.	4° año (primer y segundo semestre): 5° año (tercer y cuarto semestre): 6° año (quinto y sexto semestre o lo cursado):
Domicilio:	
Teléfono casa:	
Celular:	
E-mail:	
Carreras de interés (1ª, 2ª y 3ª opción)	
Universidades de interés (1ª, 2ª y 3ª opción)	
Motivos para estudiar Medicina	
Motivos para tomar el curso Premed	
¿Cómo se enteró del curso?	

## **AVISO DE PRIVACIDAD CORTO**

**CENTROS CULTURALES DE MÉXICO, A.C., y/o UNIVERSIDAD PANAMERICANA Campus México (en lo sucesivo la UP), con domicilio en la calle Jerez # 10, Col. Insurgentes Mixcoac, Delegación Benito Juárez, C.P. 03920, México D.F., es responsable de recabar datos personales de Usted, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Le informamos que los datos personales que recabemos de Usted y/o de sus menores hijos o pupilos se utilizarán con las siguientes finalidades necesarias: actividades relacionadas con los servicios educativos que ofrece la UP; actividades administrativas propias de la UP; actividades de contratación y selección del personal que trabaja en la UP; dar seguimiento al procedimiento de admisión a los programas que ofrece la UP; asignar una cuenta de usuario para acceder a los sistemas computacionales de la UP; elaboración de directorios de alumnos, egresados, profesores, padres de familia, proveedores y trabajadores de la UP; actualización de las bases de datos antes mencionadas; envío de información física y/o electrónica de eventos, programas, actividades extracurriculares y otra relacionada con la UP; ampliar la base de datos de candidatos con las personas recomendadas para su incorporación a la UP, ya sea como alumno, egresado, profesor, trabajador o proveedor; enviar información de alumnos y egresados a empresas que realizan rankings sobre instituciones educativas; así como facturar las diversas contraprestaciones que nos entregue por concepto de colegiaturas, inscripciones y/o actividades relacionadas con las finalidades anteriormente señaladas. En caso de que usted desee limitar el uso y divulgación de los datos personales a que se refiere el presente aviso de privacidad, deberá solicitarlo al Oficial de Privacidad al correo electrónico siguiente:**

**mx\_datospersonales@up.edu.mx**

**Le informamos que el aviso de privacidad integral puede ser consultado en [www.up.mx](http://www.up.mx)**