**Consentimiento y autorización para verificación de información**

**de la Carpeta Digital de Evidencias para el proceso de titulación**

**en la modalidad Memoria de Experiencia Profesional**

Lugar y fecha de emisión

**Dra. Silvia Reyes Mora**

Vice-Rectora Académica UTM

P r e s e n t e

Asunto: Autorización para verificación de información

El (La) que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ egresado(a) de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través de la presente doy mi consentimiento a la Universidad Tecnológica de la Mixteca (UTM), para procesar mi información personal y confirmar con terceras personas la veracidad de los documentos entregados en la **Carpeta Digital de Evidencias (CDE).**

También autorizo a la UTM para que en caso necesario, pueda comunicarse directamente con las fuentes de información (instituciones y empresas) que otorgan la documentación presentada. Así mismo, consiento a las instituciones y empresas referidas en el informe de Experiencia Laboral, para que respondan cualquier consulta que se les haga y proporcionen la información que le sea solicitada de mi persona en el ámbito laboral y profesional, para fines del proceso de titulación en la modalidad de Memoria de Experiencia Profesional.

Por lo tanto, confirmo mi consentimiento de verificación de información en forma voluntaria.

Atentamente

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

Nombre y firma del (de la) otorgante

Teléfono

Correo electrónico