



Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
OFICINA DE CUMPLIMIENTO Y AUDITORÍA

FORMULARIO DE CONFIDENCIALIDAD

Al completar este formulario, usted, **AUTORIZA** o **NO AUTORIZA** a la divulgación de su información personal para recibir los servicios que provee el Recinto, de acuerdo con las leyes estatales y federales relativas a la privacidad de dicha información.

Autorización de Divulgación de Información Confidencial:

El Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, a través del/a Coordinador/a de Cumplimiento/ Procuraduría Estudiantil/ DECODE/ OTRO tomará las medidas necesarias para garantizar que solo tengan acceso a mi información aquellos componentes y/o funcionarios necesarios para proveerme apoyo, medidas de seguridad, acomodos y otros servicios solicitados y ofrecidos por el Recinto.

Yo, _____ hoy _____,
DOY/NO DOY mi autorización expresa y consiento a que se divulgue la información confidencial necesaria para para brindar de forma efectiva dichos servicios.

AUTORIZO

NO AUTORIZO

Al firmar este documento, reconozco y estoy de acuerdo con la opción seleccionada, la cual fue tomada de manera informada, libre y voluntariamente.

Nombre

Padre/Madre/Tutor legal

Firma

Fecha