|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la conferencia:** | | |
| **Promotor:** | | **Celular promotor:** |
| **Institución – Empresa:** | | |
| **Dirección:** | **Teléfono: Celular:** | |
| **Nombre del Contacto:** | | |
| **E-mail:** | **Celular contacto:** | |
| **Hora de inicio:** | **Hora de Finalización:** | |
| **Número de personas que asisten a la conferencia:** | | |
| **Confirma con:** | | |
| **Recursos necesarios:** | | |
| **Condiciones de ingreso:** | | |
| **Observaciones:** | | |
| **AVISO DE PRIVACIDAD:** “Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMFENALCO SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos personales del menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.unc.edu.co y/o AVENIDA GONZÁLEZ VALENCIA N°. 52 - 69, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento”. | | |
| **Funcionario de la Institución o Empresa:**  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Funcionario de la UNC:**  **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |