

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

Asunto: **Seguridad de datos personales**

**ESTIMADO ACADEMICO (A)
PRESENTE**

El titular del Departamento de Personal quien actualmente es el responsable del resguardo de datos personales que usted proporcionó con anterioridad para llevar a cabo su registro de asistencia en el sistema de lector biométrico, le informa que una vez que usted ha optado por llevar a cabo dicho registro a través de la puesta de firma autógrafa, se eliminarán totalmente sus datos personales del sistema del lector biométrico de referencia. El retiro de los datos personales no afecta la situación contractual del profesor.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PERSONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR (A)

LIC. ERICKA E. ESQUIVEL VALDEPEÑA

Fecha: _____

*c.c.p. Dra. Rosa María Ostiguin M. Secretaria General.- Para su conocimiento
c.c.p. Expediente del profesor
c.c.p. Minuta*