San Luis Potosí, S.L.P. a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES, FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS**

**COMPROMISO DE RESPONDER LAS ENCUESTAS EN CADA SEDE DE**

**ADA, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN STEM+ PARA MUJERES ADOLESCENTES**

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que el Consejo Potosino de Ciencia y Tecnología, en adelante COPOCYT, me comunicó mediante el aviso de privacidad publicado en https://slp.gob.mx/copocyt/Paginas/Aviso-de-privacidad.aspx , sobre el tratamiento que se les dará a mis datos personales, derivado de mi participación en ADA, Programa de fortalecimiento en STEM+ para mujeres adolescentes 2024.

A través del aviso de privacidad mencionado en el párrafo anterior del presente documento, se me comunicó sobre las finalidades a las cuales serán sometidos mis datos personales, siendo las siguientes: postulación en ADA, Programa de fortalecimiento en STEM+ para mujeres adolescentes 2024, participación y difusión de las actividades en el marco de dicho Programa. Y que serán protegidos de conformidad con Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí, y demás normativa que resulte aplicable.

Declaro que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

Expuesto lo anterior:

* **Autorizo transferir mis datos personales al COPOCYT.**
* **Autorizo el tratamiento de mis datos personales proporcionados incluyendo aquellos que son considerados sensibles y que requieren de especial protección: imagen, fotografía, audio y video.**
* **Autorizo la toma de fotografías, video y audio a mi persona y su divulgación como evidencia física de participación en ADA, Programa de fortalecimiento en STEM+ para mujeres adolescentes 2024.**
* **Confirmo mi compromiso para responder las encuestas proporcionadas en cada sede en donde se realice ADA, Programa de fortalecimiento en STEM+ para mujeres adolescentes 2024.**

Adicionalmente se me ha informado de manera clara y comprensible, que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (Derechos ARCO) directamente ante la Unidad de Transparencia del COPOCYT, ubicado Camino a la Presa No. 985, C.P. 7216, Fracc. Lomas 4ª Sección, San Luis Potosí, S.L.P., a través del sitio web la Plataforma Nacional de Transparencia, <https://slp.gob.mx/copocyt/Paginas/Transparencia.aspx>, o a través del correo electrónico: administracion@copocyt.gob.mx, o bien, comunicándose al teléfono: 4448116666 Ext. 209.

Manifiesto que en la presente autorización no medio error, mala fe, violencia o dolo que puedan afectar mi voluntad como titular de datos personales.

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

Nombre y firma del padre/madre/tutora/tutor (para menores de edad)

y adjuntar identificación oficial en formato digital.

Nombre y firma (para mayores de edad)

Fecha