



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Fecha: _____

A quien pueda interesar:

_____ Autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla a suministrar mis datos personales que incluyen: nombre, dirección y concentración a las organizaciones estudiantiles de la Universidad Interamericana y la Asociación de Ex alumnos Poly-Inter.

_____ No autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla a suministrar mis datos personales que incluyen: nombre, dirección y concentración a las organizaciones estudiantiles de la Universidad Interamericana y la Asociación de Ex alumnos Poly-Inter.

Nombre en letra de molde

Firma

mcm