



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR POR VIDEOCONFERENCIA COMO MIEMBRO DE UN TRIBUNAL DE TESIS

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres:

Cédula/Pasaporte: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio:

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Título de la Tesis:

Facultad en el que se ha realizado la tesis:

UNIVERSIDAD Y CENTRO DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL

UNIVERSIDAD / CENTRO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESOR/A:

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

OBSERVACIONES

Ciudad de Panamá, a _____ de _____ de _____

Firma del coordinador _____

Conforme a lo dispuesto en la Ley No. 81 de marzo de 2019 sobre la Protección de Datos Personales en Panamá, le informamos que sus datos pasarán a ser tratados por la Universidad con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes, así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante la Universidad.