

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SOLICITAR REFRENDACIÓN

\_\_\_\_ (Nombre del (la) estudiante) \_\_\_\_\_ identificado(a) con (tipo de documento) número (número del documento) expedida en (lugar de expedición del documento) y en mi condición de estudiante de la Universidad Externado de Colombia, por medio del presente escrito manifiesto que con la suscripción de este documento autorizo expresamente a Mediexpress IPS, en su condición de encargado del tratamiento de datos personales como prestador del servicio de atención primaria en salud para la comunidad externadista y conforme a la política institucional<sup>1</sup>, para que refrende ante el prestador la información que consta en documento presentado ante la Universidad y, en general, solicite toda la información que se requiera a fin de validar la autenticidad y veracidad del mismo.

Suscribimos el presente consentimiento informado, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

### Firma del (la) estudiante

Nombre completo:

Identificación:

Correo electrónico:

### EN CASO DE SER MENOR DE EDAD

Por tratarse de un (a) adolescente (menor de edad), para la validez del consentimiento, este deberá acompañarse de la firma de uno de los padres o de quien ejerza su representación legal.

---

### Firma de uno de los padres o de su representante legal

Nombre:

Identificación:

Correo electrónico:

NOTA: La Universidad presume la veracidad de la información aquí suministrada. La inexactitud, omisión, suplantación y/o falsedad son consideradas faltas según lo dispuesto en el Reglamento Orgánico Interno de la Universidad Externado de Colombia.

---

<sup>1</sup> Política de tratamiento de datos personales. Disponible: <https://www.uexternado.edu.co/politicasdeprivacidad/>