



Mérida, Yucatán, México a _____ de _____ de 2025

REPORTE DE ANTECEDENTES MÉDICOS

Por este medio, bajo formal protesta de decir verdad, declaro que tengo la custodia y patria potestad de mi hijo/hija de nombre _____ inscrito al primer curso de la Unidad Académica de Bachillerato con Interacción Comunitaria con matrícula número _____ y de manera voluntaria proporciono la información personal relacionada con:

1/4

- a) Antecedentes médicos que resulten importantes y que pudieran ocasionar un riesgo para mi (Hijo, hija o pupilo) durante su estadía en las instalaciones de la Institución, y
- b) Datos de contacto de las personas a quienes las autoridades o funcionarios de la Unidad Académica de Bachillerato con Interacción Comunitaria podrán contactar en caso de una emergencia.

DATOS PERSONALES DEL/DE LA MENOR			
Nombre completo (Iniciando por apellidos)		CURP	
Domicilio (Calle, número de casa o departamento, entre calles y colonia)		Municipio	
Estado		Número de teléfono fijo o celular	
Grupo sanguíneo y Rh		Actividades de riesgo para la salud	
Número de seguridad social (IMSS, ISSTEY, etc.)			
FACTORES DE RIESGO			
	No	Sí	¿Cuáles son?
Alergias			
Discapacidad			
Enfermedades			
Uso de medicamentos			
Necesidades médicas o			





nutricionales especiales			
Otro			

DATOS DE CONTACTO DE LAS PERSONAS DE CONFIANZA PARA LOCALIZAR EN CASO DE EMERGENCIA				
Parentesco	Nombre completo	Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico

2/4

Me comprometo a entregar de nueva cuenta este documento al personal directivo de la Unidad Académica de Bachillerato con Interacción Comunitaria cuando ocurra un cambio que amerite la actualización de la información proporcionada.

Nombre del estudiante _____ Firma _____

Nombre del padre o tutor _____ Firma _____

Nota: 1. Se anexa copia fotostática de la credencial de elector del tutor.





AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

La Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados hace de su conocimiento lo siguiente:

1. Únicamente recopila los datos personales de los estudiantes para los propósitos siguientes:
 - a) Para contar con un historial de antecedentes médicos del estudiante que facilite el tratamiento oportuno por parte del personal universitario y los servicios de salud, en su caso, mientras se encuentre en las instalaciones de la Unidad Académica con Interacción Comunitaria, y
 - b) Contar con una base de datos actualizada de los padres, tutores legales y personas de confianza designadas, a quienes se podrá contactar en caso de ser necesario.
2. Los datos personales de los estudiantes que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán recaba son los siguientes: nombre completo, CURP, número de celular, número de seguridad social, correo electrónico, dirección completa, datos personales sensibles relacionados con el estado de salud, antecedentes e historial clínico, medicamentos que toma al momento de llenar este formato, actividades de riesgo para la salud, tipo de sangre, alergias, adicciones, entre otros.
3. Los datos personales de padres, tutores legales y personas de confianza designadas, que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán recaba son los siguientes: nombre completo, parentesco, número de teléfono celular y fijo, así como correo electrónico.
4. Que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán, será responsable de la debida protección de los datos personales de estudiantes, padres, tutores legales y personas de confianza designadas, mediante la aplicación de medidas pertinentes que garanticen la seguridad de éstos y eviten su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado según lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
5. Que el responsable del tratamiento de los datos personales de estudiantes, padres, tutores legales, así como personas de confianza designadas, recabados Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán es el Dr. Jorge Carlos Guillermo Herrera quien actualmente funge como Coordinador General de la UABIC, en el predio ubicado en la calle 185 S/N x 90B y 92 San Luis Sur Dzununcán y Av. 86, Mérida, Yucatán, con número institucional de contacto 99-94-29-48-46 y correo institucional electrónico jguillermo@correo.uady.mx
6. Que los datos personales de los estudiantes, padres, tutores legales y personas de confianza designadas que sean recabados por la Unidad Académica con Interacción Comunitaria no serán transferidos a terceros.
7. Que respecto de los datos personales de los estudiantes recabados Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán, a través de sus padres o tutores legales se podrán tener los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de Yucatán ubicada en Predio marcado con el número





491 letra "A" de la calle 60 x 57 Col. Centro, C.P. 97000, Centro Cultural Universitario (Edificio Central), de esta ciudad de Mérida, Yucatán, o mediante el envío de correo electrónico a la dirección siguiente: solicitudes@correo.uady.mx, de conformidad por lo dispuesto en los artículos 49, 50 y 52 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

8. Con el fin de facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) de los datos personales recabados, se les informa que el formato para realizar el trámite correspondiente lo pueden encontrar en la dirección electrónica siguiente: <https://uady.mx/comunidad/transparencia>
9. Que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán, se reserva el derecho a modificar el presente Aviso de Privacidad en el futuro. En todo caso, cualquier modificación al mismo se puede consultar en: <https://www.unidadacademica.uady.mx/>

Declaro que he leído el presente aviso integral de privacidad y doy mi consentimiento expreso para que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán, recabe los datos personales del/ de la menor de edad _____ (nombre del menor) para los fines descritos en el mismo. De igual manera doy mi consentimiento expreso para que se recaben mis datos personales descritos en este documento.

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

En caso de que la persona de confianza designada sea distinta a los padres o tutor legal llenar el apartado siguiente:

Declaro que he leído el presente aviso integral de privacidad y doy mi consentimiento expreso para que la Unidad Académica con Interacción Comunitaria de la Universidad Autónoma de Yucatán recabe mis datos personales para los fines descritos en el mismo.

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONFIANZA: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

