

Revisión 01	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE EXPEDIENTE</b>	
ITGAM-AC-001-04		
Página 1 de 1		

## INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUSTAVO A. MADERO

FECHA: 15/08/2025

Autorizo la consulta de mi expediente a:

Padre: \_\_\_\_\_ Núm. cel. Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Núm. cel. Madre: \_\_\_\_\_

Tutor(a): \_\_\_\_\_ Núm. Fijo/casa: \_\_\_\_\_

Otro(s): \_\_\_\_\_

Nombre de alumno: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

No. de Control:

Únicamente se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y organismos garantes, con la finalidad de dar atención a sus recursos de revisión, inconformidad, atracción, denuncias por incumplimiento a obligaciones de transparencia correspondientes, o en su caso, solicitudes de acceso a la información pública o de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales. No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, en ejercicio de sus atribuciones y que estén debidamente fundados y motivados.