
DIRECTORIO DE INFORMACIÓN FERPA

Nombre: _____

Número de estudiante: S_____

Últimos 4 dígitos del SSN (_____)

La institución en cumplimiento con las disposiciones de la **Ley Family Education Rights and Privacy Act (FERPA, 34 CFR99)** tiene como propósito proteger la privacidad de los expedientes académicos de los estudiantes. Esta información sólo se proveerá a terceros que la soliciten, siempre que estén identificados dentro de las disposiciones de esta ley.

Categorías a seleccionar:

_____ 1. Nombre, número de estudiante, dirección, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, concentración, créditos matriculados, periodo de estudios, participación en actividades oficiales y deportivas, peso y estatura de atletas, grado y premios recibidos y escuelas o universidades asistidas.

_____ 2. Nombre, número de estudiante, concentración, créditos matriculados, periodo de estudios, participación en actividades oficiales y deportivas, peso y estatura de atletas, grado y premios recibidos y escuelas o universidades asistidas.

_____ 3. **NO** autorizo a la institución a ofrecer información contenida en las categorías del directorio de información. **Nota: esta selección puede evitar que la Universidad del Este ofrezca cualquier información del directorio o rechazar cualquier solicitud de información de organizaciones o personas no institucionales. Información en actividades especiales, tales como: Día de Logros, Actos de Graduación, Asociaciones Estudiantiles, o cualquier otro acontecimiento institucional. Certificación de grado a un empleador o a entidades que otorguen becas especiales, o a cualquier asociación que desee hacerle una invitación o reconocimiento.**

La Ley 186 del 1 de septiembre de 2006, establece que el número de seguro social sólo se puede utilizar como dato confidencial para uso interno de referencia. Por lo tanto, usted debe autorizarnos a darle el uso que la ley permite para cumplir con algunos procesos como: admisión, verificación de identidad, o solicitud de ayudas económicas (becas, préstamos u otros programas de asistencia económica) y procesos relacionados con sus estudios.

Marque la opción que aplique conforme a su determinación:

_____ a. Autorizo a darle el uso que la ley permite.

_____ b. **No** autorizo a darle el uso que la ley permite. **Nota: En este caso, usted no podrá ser elegible a recibir ayudas económicas ni otros beneficios, si los mismos requieren verificación de identidad.**

Firma del Estudiante: _____

Es requisito devolver lo antes posible este documento a la Oficina de Registraduría o al correo electrónico registraduria-une@suagm.edu para incluirse en su expediente académico. De lo contrario la institución ofrecerá información según la categoría número 1 y la letra a. La vigencia de su autorización aplica a su periodo de estudios, si no hay interrupción. Si desea realizar cambios, después de haber enviado éste, debe pasar por la Oficina de Registraduría y llenar otro formulario.

Cordialmente,

Elisa Quiles Charón
Registradora