

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE IMAGEN Y VOZ (VIDEO)

Beca Huellas ESAN EXCELENCIA ACADÉMICA 2027-1

I. DATOS DEL PADRE, MADRE O APODERADO LEGAL (El autorizante)

- Nombres y Apellidos:

- Tipo y N.º de Documento (DNI/CE/Pasaporte):

- Vínculo con el postulante (Padre/Madre/Apoderado):

- Correo electrónico:

- Teléfono de contacto:

II. DATOS DEL POSTULANTE MENOR DE EDAD

- Nombres y Apellidos:

- Tipo y N.º de Documento (DNI/CE/Pasaporte):

III. DECLARACIÓN Y OTORGAMIENTO DE CONSENTIMIENTO

Por medio del presente documento, en mi calidad de representante legal del postulante menor de edad antes identificado, declaro y autorizo de manera libre, previa, expresa e inequívoca a la **Universidad ESAN** (en adelante, la Universidad), de conformidad con lo establecido en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, bajo las siguientes condiciones:

1. **Autorización de uso:** Autorizo la recopilación, almacenamiento y tratamiento de la imagen, voz y entorno visual captados en el "video de intención" enviado como parte de los requisitos de postulación a la Beca Huellas ESAN EXCELENCIA ACADÉMICA 2027-1.
2. **Finalidad exclusiva:** Entiendo y acepto que el material audiovisual será utilizado **única y exclusivamente para fines de evaluación** por parte del comité de selección encargado de calificar la motivación, expectativas y perfil del postulante.
3. **Prohibición comercial:** La Universidad asume el compromiso expreso de que el video **no será utilizado para ningún fin publicitario, comercial, de marketing**, ni será difundido, publicado o compartido en redes sociales,

páginas web, ni en ninguna plataforma pública o interna no relacionada con la evaluación del comité.

4. **Compromiso de Destrucción:** La Universidad garantiza que, una vez concluido el proceso de selección de la beca y publicados los resultados oficiales correspondientes, **procederá con la eliminación y destrucción definitiva** de los archivos de video de sus servidores y bases de datos.

Declaro haber leído y comprendido la totalidad de este documento y la Política de Privacidad de la Universidad ESAN (<https://www.ue.edu.pe/pregrado/politica-de-privacidad>), firmando en señal de conformidad.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

Firma del Padre, Madre o Apoderado Legal

N.º Documento: _____