



**OFFICE OF THE DEAN OF
STUDENT DEVELOPMENT SERVICES**

Tel: 845-434-5750 ext. 4263

Fax: 845-434-1866

Dean@sunysullivan.edu

Renuncia de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos del la Familia

Nombre del estudiante:		Numero de Identificación del estudiante:	
Dirección Actual:			
Teléfono Principal:		Teléfono Alternativo:	

Se reconoce que la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés) exige que los registros de los estudiantes inscritos en cursos universitarios estén protegidos contra el acceso de prácticamente cualquier persona que no sea el estudiante, los miembros de la comunidad universitaria que tienen la necesidad y el derecho de acceder a la información, y ciertas agencias gubernamentales según lo permita la ley.

Al completar este formulario, renuncio parcialmente a mi derecho a la privacidad y permitiré que la(s) persona(s) designada(s) o la agencia accedan a mi información como se indica. A menos que revoque o modifique este permiso por escrito, la renuncia vencerá al final del sexto semestre consecutivo posterior a la fecha de la firma, siempre que permanezca inscrito en SUNY Sullivan, o al final de cualquier semestre durante el cual me retiré..

Este formulario no se puede utilizar para renunciar a la privacidad de la información médica, de asesoramiento o de discapacidad. Las exenciones para estos tres elementos deben presentarse en la oficina correspondiente.

****Este formulario DEBE ser notariado O completado en presencia de un miembro del personal de SUNY Sullivan antes de que sea procesado. SUNY Sullivan tiene notarios autorizados en el personal. Comuníquese con la oficina del Decano para obtener una lista completa.**

Enumere las personas y/o agencias a continuación a las que otorga permiso para acceder a su registro educativo.
(límite de 2 por estudiante, si necesita agregar más, use un segundo formulario)

****Tenga en cuenta que la información obtenida se utilizará estrictamente para autenticar la identidad de la parte solicitante y para brindarle a la universidad la información necesaria para ingresar a nuestra base de datos de FERPA.**

1.) Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Relación con el estudiante: _____
 Dirección: _____
 ¿Ha asistido esta persona a SUNY Sullivan: _____ (En caso afirmativo, indique cualquier otro nombre que haya usado (es decir, apellido de soltera)

Información a la que se debe acceder:

- Registros de conducta o disciplinarios
- Grados académicos/progreso (calificaciones parciales, calificaciones finales, posición académica, asistencia a clases y progreso hasta la fecha de los profesores)
- Información de ayuda financiera y facturación estudiantil
- Otro, por favor describa: _____
- Todo lo anterior



OFFICE OF THE DEAN OF
STUDENT DEVELOPMENT SERVICES

Tel: 845-434-5750 ext. 4263

Fax: 845-434-1866

Dean@sunysullivan.edu

2.) Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Relación con el estudiante: _____
Dirección: _____
¿Ha asistido esta persona a SUNY Sullivan: _____ (En caso afirmativo,
indique cualquier otro nombre que haya usado (es decir, apellido de soltera)

Información a la que se debe acceder:

- Registros de conducta o disciplinarios
- Grados académicos/progreso (calificaciones parciales, calificaciones finales, posición académica, asistencia a clases y progreso hasta la fecha de los profesores)
- Información de ayuda financiera y facturación estudiantil
- Otro, por favor describa: _____
- Todo lo anterior

X _____
Firma del alumno

Fecha

Nota: El original de este formulario estará archivado en la oficina del Decano de Servicios de Desarrollo Estudiantil (J-113). A menos que se solicite lo contrario, la información sobre esta renuncia estará disponible en nuestro sistema de registro. Cualquier pregunta puede dirigirse al Decano de Servicios de Desarrollo Estudiantil en J-113.

Estado de _____

Condado de _____

En este _____ día de _____, _____ ante mí apareció
(Mes) (Año)

_____, a mí conocido y quien por mi deberdemente juramentado reconoce ser la persona descrita en y que ejecutó el contestimiento anterior y que me reconoció que ejecutó el mismo para el propósito allí establecido

Notario Público

Firma del personal de SUNY Sullivan (si corresponde): _____ Fecha: _____