



OFFICE OF THE REGISTRAR

Tel: 845-434-5750 ext. 4302

Fax: 845-434-4806

Registrar@sunysullivan.edu

Renuncia conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) Autorización para la Divulgación de Expedientes Académicos del Estudiante

Nombre del Estudiante:		# de identificación del Estudiante:	
Dirección Actual:			
Ciudad, Estado, Código Postal:			
Numero de Telefono:		Teléfono secundario:	

En cumplimiento de la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia de 1974 (FERPA), SUNY Sullivan tiene prohibido proporcionar cierta información de su expediente académico a terceros, tales como sus padres, su cónyuge, su empleador, entre otros. Los funcionarios de la institución que tengan un interés educativo legítimo, así como determinadas agencias gubernamentales, pueden obtener acceso a sus expedientes según lo permita la ley.

Usted puede, a su discreción, otorgar a SUNY Sullivan permiso para divulgar información de su expediente académico a un tercero mediante la presentación de esta renuncia.

A menos que revoque o modifique este permiso por escrito, la renuncia expirará al final del sexto semestre consecutivo siguiente a la fecha de firma, siempre que usted permanezca inscrito en SUNY Sullivan, o al finalizar cualquier semestre en el que se retire.

Esta renuncia conforme a FERPA no puede utilizarse para autorizar la divulgación de información médica, de asesoramiento o relacionada con discapacidades, las cuales están sujetas a HIPAA. Las autorizaciones para estas tres áreas deben presentarse ante las oficinas correspondientes.

****Este formulario DEBE ser autenticado ante notario o completado en presencia de un miembro del personal de SUNY Sullivan antes de que pueda ser procesado.**

Enumere hasta dos personas y/o entidades a quienes usted otorga permiso para acceder a su expediente académico (Si necesita agregar más, por favor utilice un segundo formulario.)

Tenga en cuenta que la información obtenida se utilizará estrictamente para confirmar la identidad de la parte solicitante y para proporcionar al colegio la información necesaria para registrarla en nuestra base de datos FERPA.

1. Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

¿Ha asistido alguna vez esta persona a SUNY Sullivan?: _____

(En caso afirmativo, enumere cualquier otro nombre que haya utilizado [ej. nombre de soltera] o número de identificación, si lo conoce.)

Contraseña: _____ (IMPORTANTE: Se solicitará esta contraseña al tercero al inicio de cada comunicación con un miembro del personal de SUNY Sullivan.)

Seleccione la información que se divulgará a la persona. Puede marcar más de una opción:

- Grados Académicos/Progreso (Las calificaciones de mitad de semestre, las calificaciones finales, situación académica y progreso hasta la fecha, por parte del profesor.)
- Asistencia
- Conducta o registros disciplinarios
- Información financiera (Información sobre ayuda financiera y facturación estudiantil)
- Otros datos del estudiante (por favor, describa):
- Todo lo anterior



OFFICE OF THE REGISTRAR

Tel: 845-434-5750 ext. 4302

Fax: 845-434-4806

Registrar@sunysullivan.edu

2. Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

¿Ha asistido alguna vez esta persona a SUNY Sullivan?: _____

(If yes please list any other names he/she may have used [i.e. maiden name], or enter ID number, if known.)

Contraseña: _____ (IMPORTANTE: Se solicitará esta contraseña al tercero al inicio de cada comunicación con un miembro del personal de SUNY Sullivan.)

Seleccione la información que se divulgará a la persona. Puede marcar más de una opción:

- Grados Académicos/Progreso (Las calificaciones de mitad de semestre, las calificaciones finales, situación académica y progreso hasta la fecha, por parte del profesor.)
- Asistencia
- Conducta o registros disciplinarios
- Información financiera (Información sobre ayuda financiera y facturación estudiantil)
- Otros datos del estudiante (por favor, describa):
- Todo lo anterior

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Nota: El documento original se archiva en la oficina del Registrador.

Si este documento es firmado sin la presencia de un miembro de SUNY Sullivan en el campus favor de firmarlo en presencia de un Notario Público y haga que este lo certifique.

ESTADO: _____

CONDADO: _____

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

_____, a mí conocido y quien, habiendo prestado juramento ante mí en debida forma, reconoció ser la persona descrita en el consentimiento precedente y que lo otorgó, y quien me reconoció haberlo ejecutado para el propósito en él declarado.

Notario Publico _____

Firma del personal de SUNY Sullivan (Si aplica): _____

Fecha: _____