**Consentimiento expreso e informado de no confidencialidad**

Con fundamento en el artículo 22 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, quien suscribe nombre completo del solicitante, por medio de este documento, otorgo mi consentimiento expreso e informado de no confidencialidad de información y/o datos personales para que la Mtra. Jessica Alejandra Gutiérrez Enríquez, Coordinadora de la carrera de Abogado, con motivo del trámite de prácticas profesionales, realice tratamiento (como difusión, distribución, publicación, transferencia o comercialización) de la información y/o datos personales confidenciales (como origen étnico o racial, características físicas, morales o emocionales, vida afectiva o familiar, domicilio particular, número telefónico y correo electrónico particular, patrimonio, ideología, opinión política, afiliación sindical o convicción religiosa y filosófica, estado de salud física y mental e historial médico, preferencia sexual y cualquier otra análoga que afecten o pudieran llegar a afectar mi intimidad, o pudiera dar origen a discriminación o que pueda o pudiera llegar a representar un riesgo a mi persona) que con motivo del trámite de prácticas profesionales, en este momento proporciono.

Así mismo en este acto, me reservo el derecho conforme al artículo 23 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado y sus Municipios, en todo momento conservo para conocer la utilización, procesos, modificaciones y transmisiones de que sea objeto la información y/o datos personales confidenciales que en este acto otorgo, así como para hacer uso de mis derechos en el momento en que yo así lo disponga.

Ciudad, Jalisco a xx de mes de 2018

(Lugar y fecha en que se firma)

Nombre completo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Titular de la información y/o datos personales)

**Testigos**

Nombre completo y firma Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma de primer testigo) (Nombre y firma de primer testigo)