FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

SEXO: M ( ) H ( ) CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLONIA O LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTER@ ( ) CASADA ( ) VIUDA ( ) DIVORCIADA ( ) UNION LIBRE ( )

TIPO DE DISCAPACIDAD: MOTRIZ O MUSCULO ESQUELETICO ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( )

LENGUAJE ( ) MENTAL ( ) NINGUNA ( )

**DATOS GENERALES**

TALLER DE CAPACITACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION A ENTREGAR:**

**( )** CREDENCIAL DE ELECTOR **( )** COMPROBANTE DE DOMICILIO

**OBSERVACIONES:**

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN DEL C.D.C

( ) PRENSA ( ) TELEVISION ( ) RADIO ( ) FOLLETOS, CARTELES Y VOLANTES

OTROS (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MOTIVO POR EL CUAL SE INSCRIBIÓ AL TALLER DE CAPACITACIÓN:

( ) PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE ( ) PARA TRABAJAR EN ALGUNA INSTITUCION EDUCATIVA

( ) PARA APOYAR AL INGRESO FAMILIAR ( ) PARA MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO

( ) POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE OTRO (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADO NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

**Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales “Talleres de capacitación”, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Transparencia y Acceso la Información Pública del Estado de Campeche, con fundamento en La Ley de Asistencia Social para el Estado de Campeche y Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Campeche, cuya finalidad es prevenir, proteger, y rehabilitar a todo ciudadano en condiciones de pobreza extrema, abandono, desprotección física, moral, jurídica o social; sin importar su sexo o edad, mejorando sus condiciones de vida dentro de la sociedad y podrán ser transmitidos de acuerdo a lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios. Los datos personales son necesarios al realizar el apoyo o servicio asistencial y de manera inmediata podrá acceder al trámite de Talleres de capacitación. Así mismo se le informa no podrán ser difundidos sin su consentimiento salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de datos personales es la Psic. Libia María Ayala Maa Coordinadora General de Educación, y la dirección donde podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, corrección, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es la Unidad de Transparencia ubicada en nuestras oficinas en calle 10 No 331 entre 59 y 61 col. Centro Histórico, con número telefónico (981) 81 634 35 / 81 606 63, Ext 110. Así mismo comunicamos que podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche ubicada en calle Francisco Field Jurado Mza. 1 Lt 6, Planta alta local 2, Área de Ah Kim Pech, C.P. 24010 Sector Fundadores de Campeche donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la ley de Protección de Datos Personales para el estado de Campeche y sus Municipios, al teléfono: (981) 12 7 171 80 / 81 1 79 53 cotaipec@cotaipec.org.mx con dirección electrónica www.cotaipec.org.mx**