Fotografía

Tamaño Infantil

**Solicitud de Admisión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **○**  | **DIPLOMADO GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES.**  |

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ASPIRANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |  |
|  | Apellido paterno | Apellido materno | Nombre/s |
| Sexo: | 🞎1. Hombre 🞎 2. Mujer | Edad: |  | Edo civil: | 🞎1. Soltero 🞎 2. Casado |
|  |
| CURP: |  | Nacionalidad |  |
|  |  |  |  |
| Domicilio: |  |
|  | Calle | Número/s |
|  |  |  |  |  |
|  | Colonia | CP |  | Alcaldía/municipio |
| Teléfono: |  |  |  |  |  |
|  | Móvil |  | Oficina |  | Casa |
|  |
| Correo-e: |  |  |  |
|  | Personal | Laboral/Otro |
| Licenciatura  |  | Cédula: |  |
|  |  |  |  |
| Ocupación: |  |
|  |  |
| Institución: |  | Puesto: |  |
|  |  |  |  |
| Forma en que se enteró la oferta educativa | **○** Pág.Web | **○** Correo-e | **○** Redes | **○** Folleto | **○** Otro |

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA** (Incluya sólo educación superior).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especialidad/Maestría/Doctorado** | **Institución** | **Fecha de conclusión** | **Docum. expedido\*** |
|  |  | / |  |
|  |  | */* |  |
|  |  | */* |  |
|  |  | */* |  |

**\*** 1) Certificado; 2) Diploma; 3) Título; 4) Cédula; 5) Otro

|  |
| --- |
| **Motivos por los que desea estudiar el Diplomado Género, Violencia Familiar y Adicciones** |
|  |

Centros de Integración Juvenil, A. C., en adelante CIJ, con domicilio en calle Zempoala Núm 77, Colonia Vértiz Narvarte, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03600, de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, es el responsable de la confidencialidad, uso y protección de sus datos personales y al respecto le informamos lo siguiente: Al proporcionar sus Datos Personales a través de una solicitud, en formato de papel o formato digital, acepta y autoriza a CIJ a utilizarlos y tratarlos de forma automatizada, los cuales formarán parte de nuestra base de datos por 10 años de manera física e indefinida de manera digital a partir de la fecha de terminación del evento. Su finalidad será para identificarle, comunicarle, enviarle material didáctico y/o invitaciones a futuros eventos académicos, emitir constancias de participación, así como realizar gestiones académico-administrativas derivadas de dichos proyectos. Adicionalmente, las imágenes de su asistencia y/o participación podrán ser utilizadas para difusión del evento. La disociación de los datos será para elaborar estadísticas e informes de actividades. La transmisión a terceros, dentro y fuera del territorio nacional, será para posible difusión de los trabajos presentados. Su información personal nunca será compartida, distribuida o utilizada con fines distintos a los anteriormente descritos. Sin embargo, el sitio web de CIJ puede contener vínculos que pudieran llevar a otros sitios de los cuales no nos hacemos responsables y cuyos avisos de privacidad pueden ser distintos al presente. En caso de que usted desee ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Corrección u Oposición (ARCO) de nuestra base de datos, puede solicitarlo al correo electrónico a unidad\_enlace@cij.gob.mx Puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en la página www.gob.mx/salud/cij

**Declaro que los datos aquí registrados son verídicos y han sido revisados personalmente, asumiendo que cualquier error es responsabilidad de quien firme la presente solicitud de admisión.**

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre y firma del aspirante** |