

REGISTRO ACADÉMICO DEL PARTICIPANTE

FECHA DE INICIO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CICLO ESCOLAR:	<input type="text"/>		
NOMBRE DEL PROGRAMA:	<input type="text"/>		

CURSO	
CURSO -TALLER	<input type="checkbox"/>
SEMINARIO	<input type="checkbox"/>
DIPLOMADO	<input type="checkbox"/>
MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
DOCTORADO	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	

SEXO	
MASCULINO	<input type="checkbox"/>
FEMENINO	<input type="checkbox"/>

CURP	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>

DOMICILIO PARTICULAR			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALLE	NUM. EXT.	NUM. INT.	COLONIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DELEGACION O MUNICIPIO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELEFONO PARTICULAR	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS		
GRADO DE ESTUDIOS	CARRERA O PROFESIÓN	INSTITUCIÓN
LICENCIATURA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAESTRÍA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCTORADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIPLOMADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS LABORALES			
DEPENDENCIA			
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARAESTATAL	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE:	<input type="text"/>		

REGISTRO ACADÉMICO DEL PARTICIPANTE

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:			
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:			
CARGO:			
TELEFONO LABORAL:		EXTENSIÓN:	
DOMICILIO LABORAL			
CALLE		NUM. EXT.	NUM. INT.
			COLONIA
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD	ESTADO
			CODIGO POSTAL

FORMA DE FINANCIAMIENTO			
PORCENTAJE OTORGADO		BECA	PROPIO
OBSERVACIÓN			

INSTITUCIÓN QUE OTORGA LA BECA			
GOB. DEL ESTADO DE TABASCO		EMPRESA DONDE LABORA	OTRO
OBSERVACIÓN			

Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares

Aviso de privacidad:

El Instituto de Administración Pública de Tabasco, A. C. "IAP-Tabasco" con domicilio en: Av. José Pagés Llergo #355 Altos, colonia Nueva Villahermosa, C. P. 86070, RFC: IAP7310271Q9, en Villahermosa, Centro, Tabasco, es responsable de recibir sus datos personales, del uso que se le de a los mismos y de su protección.

Su información será utilizada para proveerle el servicio educativo, que ha solicitado, informarle de su situación académica, comportamiento, quejas, emisión de documentos y la obtención de su diploma o grado. Para las finalidades antes mencionadas, requeriremos obtener los siguientes datos personales de usted: que se encuentran plasmadas en el anverso de esta hoja (solicitud de inscripción).

Además considerando como información sensible según la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares los siguientes:

Discapacidad _____

Enfermedades: _____

Otros: _____

Usted tiene derecho a acceder, ratificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, se pueden poner en contacto con el titular de la Dirección de Profesionalización y Certificación Gubernamental en el domicilio del Instituto.

Así mismo, le informamos que sus datos personales serán transferidos a la Secretaría de Educación Pública, para el registro ante dichas autoridades, de la historia académica y el otorgamiento del certificado respectivo con reconocimiento de validez oficial, de acuerdo a la ley general de educación y al artículo 3º Constitucional.

Nos comprometemos que los datos proporcionados serán tratados bajo medidas de seguridad, siempre garantizando su confidencialidad.

Consiento que mis datos personales, físicos y sensibles, sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

Fecha

Firma del interesado