



**FORMATO PARA ASPIRANTES A REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES EN
EL H. AYUNTAMIENTO BENITO JUÁREZ**

INSTRUCCIONES: El estudiante llenará con letra legible la sección I y II. Posteriormente entregará copia al área a la que ha sido asignado.

FECHA DE SOLICITUD:

/	/	
DÍA	MES	AÑO



SECCIÓN I. DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)	
EDAD:	CORREO:
TELÉFONO CELULAR:	DOMICILIO:
ESCUELA:	
CARRERA:	
GRADO: <small>INDICAR NIVEL Y SI ES SEMESTRE, CUATRIMESTRE O TRIMESTRE.</small>	TURNO:
DESEA REALIZAR:	<input type="checkbox"/> SERVICIO SOCIAL <input type="checkbox"/> ESTADÍA <input type="checkbox"/> PRÁCTICA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ESTANCIA 1 <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> ESTANCIA 2
PERIODO ACADÉMICO A CUBRIR:	TOTAL DE HORAS A CUBRIR:
DISPONIBILIDAD DE HORARIO:	

SECCIÓN II. PERFIL DEL ESTUDIANTE

¿TIENES INTERÉS POR REALIZAR TU SERVICIO EN ALGUNA DEPENDENCIA EN ESPECÍFICO?	SI	NO
¿CUAL?	CONTACTO:	
¿QUÉ ACTIVIDADES ESTÁS CAPACITADO PARA DESARROLLAR?		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVAS	<input type="checkbox"/> LEGALES	
<input type="checkbox"/> FINANCIERAS	<input type="checkbox"/> TÉCNICAS/TECNOLÓGICAS	
<input type="checkbox"/> OTRAS:	_____	

AVISO DE PRIVACIDAD: El Instituto de Capacitación en Calidad, con domicilio en la Av. Nader, Edificio Madrid No. 29, Sm. 2, Manzana 1, Local 2 y 3, código postal 77500, de la ciudad de Cancún Quintana Roo, informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a los dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, La Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Quintana Roo y demás normatividad que resulte aplicable.



MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ
OFICIALÍA MAYOR
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN EN CALIDAD



DEPENDENCIA:	
ÁREA O DIRECCIÓN:	
NOMBRE DEL PROGRAMA:	
HORARIO A CUBRIR:	PERÍODO:
NOMBRE DE QUIEN SUPERVISARÁ AL ALUMNO:	
PUESTO:	
TELÉFONO:	CORREO:
OBSERVACIONES:	
<p>SE LE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE EL CURSO DE INDUCCIÓN AL QUE DEBE ASISTIR ANTES DE INICIAR SU SERVICIOS SOCIAL, ESTADÍAS, ESTANCIAS O RESIDENCIA PROFESIONAL EN EL AYUNTAMIENTO DE BENITO JUÁREZ, SE IMPARTIRÁ A LAS _____ HRS., DEL DÍA _____.</p> <p>LE RECORDAMOS QUE ES RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIÓN DE ESTUDIANTE ASISTIR PUNTUALMENTE A SU CURSO DE INDUCCIÓN.</p> <p style="text-align: right;">_____ JEFE DE DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS</p>	

NOTA: El Instituto de Capacitación en Calidad, es la única Dirección responsable de emitir cartas de ACEPTACIÓN y cartas de LIBERACIÓN a los alumnos de las escuelas de nivel medio superior o superior, que son vinculados a las Dependencias Municipales a través del presente formato debidamente sellado. En caso de tener alguna duda o aclaración, favor de llamar al 884.16.29 de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 16:00 horas.

AVISO DE PRIVACIDAD: El Instituto de Capacitación en Calidad, con domicilio en la Av. Nader, Edificio Madrid No. 29, Sm. 2, Manzana 1, Local 2 y 3, código postal 77500, de la ciudad de Cancún Quintana Roo, informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a los dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, La Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Quintana Roo y demás normatividad que resulte aplicable.