

FECHA _____

Hago constar que se me informó que de ser **aceptado e incorporado** al Programa "Registro de Personas Prestadoras de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades Homólogas de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México", será bajo la modalidad de Prestador de Servicio Social, Prácticas Profesionales o Modalidad Homóloga; sin ningún relación o compromiso laboral por parte de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México; así como los lineamientos para la realización de cualquier trámite relacionado con la prestación del Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades Homólogas, y de motivos de baja.

Servicio Social () Prácticas Profesionales () Modalidad Homóloga ()

EXCLUSIVO SSSyC

*** Documentación presentada**

- * () Carta de presentación.
- * () Créditos.
- * () Historial Académico.
- * () Acta de Nacimiento.
- * () CURP
- * () Currículum Vitae
- * () 6 fotografías tamaño infantil
- * () Identificación Oficial

Documentación interna

- () Acreditación del Servicio Social
- () Carta de Asignación
- () Carta de Aceptación
- () Carta de Incorporación
- () Gafete de Prestador de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales

1.- Número de registro del Prestador _____

2.- Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

3.- Dirección _____

4.- Fecha de Nacimiento _____

5.- Sexo _____

6.- Teléfono _____ 7.- Celular _____

8.- Tienes alguna discapacidad (SI) (NO) ¿Cuál? _____

9.- Institución de procedencia _____

10.- Escuela a Nivel: Técnico () Profesional ()

11.- Carrera _____ 12.- % de créditos _____

13.- Correo Electrónico _____

La asignación del Área quedará sujeta a las necesidades y disponibilidad de las Unidades Administrativas de la FGJCDMX

a) Adscripción (1): _____

14.- Turno: _____

15.- Horario: _____

16.- Fecha Inicio: _____

17.- Fecha de Término _____

18.- Fecha de Baja: _____

19.- Motivo _____

Revisó y recibió por parte del Área de la SSSyC

Hago contar que elijo el área, turno y hora de acuerdo a mis necesidades personales

Nombre y Firma de Persona Prestadora de Servicio Social y Capacitación



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

“Sistema de Datos Personales del Programa de Registro de Personas Prestadoras de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades Homólogas de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México”

La Subdirección de Servicio Social y Capacitación, perteneciente a la Dirección de Operación y Control de Pago, de la Dirección General de Recursos Humanos, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos en el ***Sistema de Datos Personales del Programa de Registro de Personas Prestadoras de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades Homólogas de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.***

Los datos personales recabados serán utilizados para la recepción, registro y generación de expedientes personales de prestadores de servicio social, prácticas profesionales o modalidades homólogas; con la finalidad, de llevar el control de los trámites administrativos correspondientes (altas, seguimiento, bajas y conclusión) de los alumnos de las diferentes Instituciones Educativas, tanto Públicas como Privadas; que se inscriban al **Programa Registro de Prestadores de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades homólogas de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México;** con el objeto de contribuir con sus conocimientos, capacidades y aptitudes en las diferentes actividades sustantivas y administrativas dentro de la Fiscalía. Y serán transferidos a las Instituciones Educativas públicas y/o privadas en atención

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales, directamente ante la Unidad de Transparencia de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, sita en Gabriel Hernández, No. 56, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México, teléfono 55-53-45-52-02, correo electrónico transparencia.dut@gmail.com

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral, puedes ingresar a la página

<https://www.fgjcdmx.gob.mx/micrositios/servicio-social>

Nombre y firma
Persona prestadora de servicio

Fecha: _____

