

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATOS

Deberán llenarse en computadora, máquina de escribir o a mano con letra de molde legible, la información deberá ser acorde con los documentos que va a presentar; imprimiendo únicamente las páginas 2 y 3 en una sola hoja por ambos lados, ya que con este documento se presentara el día y hora, que se le indique con su documentación completa.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

(1)	Para ser llenado por la SSSyC
(2)	Para ser llenado por la SSSyC
(3)	Completos si cuenta con dos o más
(4)	Calle, número exterior e interior, colonia, alcaldía, código postal
(5)	Día/mes/año
(6)	Masculino o Femenino
(7)	A 10 dígitos
(8)	Indicar cual
(9)	Sin abreviaturas
(10)	La indicada
(11)	% de créditos acorde a la carta de presentación
(12)	Actual y que revise
(13)	Según el caso
(14)	Para ser llenado por la SSSyC
(15)	Lo que corresponda S.S. P.P. M.H.
(16)	Nombre completo y firma
(17)	Matutino Vespertino Especial
(18)	Según su conveniencia entre los siguientes: De lunes a viernes Matutino: 9:00 a 13:00 / 10:00 a 14:00 / 11:00 a 15:00 Vespertino: 15:00 a 19:00 / 16:00 a 20:00 / 17:00 a 21:00 Sábados, domingos y días festivos Especial: 9:00 a 21:00 con 2 horas de comida Nota: No todas las áreas cuentan con el turno especial, por lo que está sujeto a disponibilidad.
(19)	Nombre completo y firma
(20)	Para ser llenado por la SSSyC
(21)	Para ser llenado por la SSSyC
(22)	Para ser llenado por la SSSyC
(23)	Para ser llenado por la SSSyC
(24)	Fecha
(25)	Nombre completo
(26)	Firma

FICHA DE INSCRIPCIÓN

EXCLUSIVO SSSYC

*Documentación presentada

- * () Carta de presentación
- * () Créditos
- * () Historial Académico
- * () Acta de Nacimiento
- * () CURP
- * () Currículo
- * () 6 Fotografías
- * () Identificación Oficial

*Documentación presentada

- () Acreditación del Servicio Social
- () Carta de Asignación
- () Carta de Aceptación
- () Carta de Incorporación
- () Carta de Identificación (tarjetón)

- (1) Número de registro del prestador (2) Fecha
- (3) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
- (4) Dirección
- (5) Fecha de nacimiento (6) Sexo (7) Teléfono
- (8) Tienes alguna Discapacidad: (No) (Si)
Cuál:
- (9) Institución de procedencia:
- (10) Carrera (11) % de créditos
- (12) Correo electrónico
- (13) Escuela a Nivel: Técnico () Licenciatura: ()
- (14) Adscripción (1):
Adscripción (2):
Adscripción (3):
- La asignación del área quedará sujeta a las necesidades de las Unidades Administrativas de la FGJCDMX.**
- (15) Servicio Social () Prácticas Profesionales () Modalidad Homóloga: ()
Cuál:

NOTA IMPORTANTE

Hago constar que se me informó que, de ser **aceptado e incorporado** al "Registro de Personas Prestadoras de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Modalidades Homólogas de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México", sin ninguna relación ni compromiso laboral por parte de esta última, así como de los lineamientos para la realización de cualquier trámite relacionado con la prestación del servicio social o prácticas profesionales o modalidades homólogas y de motivos de baja.

(16) Nombre y Firma de la Persona Prestadora

(17) Turno:

(18) Horario:

(20) Fecha de inicio:

(22) Fecha de Baja:

Hago constar que elijo el turno y horario de acuerdo mis necesidades personales.

(19) Nombre y Firma de la Persona Prestadora

(21) Fecha de Término:

(23) Motivo:

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

“Sistema de Datos Personales del Programa 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 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, seguimientos, 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 instituciones educativas públicas y/o privadas en atención a los requerimientos de éstas.

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, ubicada en Gabriel Hernández, No. 56, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México, con número telefónico 55-53-45-52-02, correo electrónico transparencia.dut@gmail.com.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede ingresar a la página
<https://www.fgjcdmx.gob.mx/micrositios/servicio-social>

(24) Fecha _____

(25) NOMBRE

(26) FIRMA