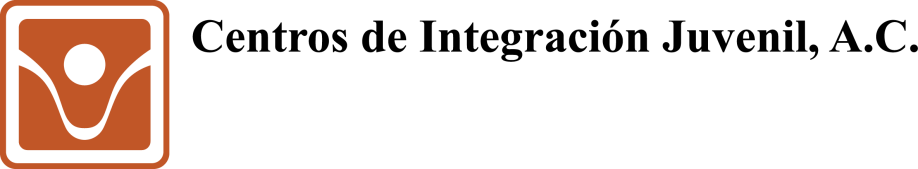
****

Dirección General Adjunta Normativa

Dirección de Investigación y Enseñanza

Subdirección de Capacitación

Departamento de Capacitación Presencial

Fotografía

Tamaño Infantil

**DIPLOMADO GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR**

**Y ADICCIONES**

**11ª Generación**

***Solicitud de Admisión***

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

**1. IDENTIFICACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre (s)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domicilio** | **Delegación o Municipio** | **Código Postal** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teléfono casa** | **Teléfono oficina** | **Teléfono móvil** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Correo Electrónico** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURP** | **RFC** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Grado Máximo de Estudios** | **(Especifique la Rama)** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ocupación** | **Institución donde labora** | **Puesto** |
|  |  |  |

**2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

**Incluya sólo educación superior.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Fecha de**  **Término** | **Grado o Diploma Obtenido** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. ANTECEDENTES LABORALES**

**Indique sus últimas tres actividades laborales.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Fecha** | **Breve descripción del trabajo** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

**4. REFERENCIAS**

**Mencione tres referencias laborales o profesionales.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Tiempo de conocerlo** | **Razón por la que tiene conocimiento sobre usted** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. MOTIVOS**

|  |
| --- |
| **Explique brevemente los motivos profesionales y personales por los que desea estudiar el Diplomado** |
|  |

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Centros de Integración Juvenil, A.C., a través de la Subdirección de Capacitación, pone a su disposición el presente aviso de privacidad, en virtud del cual permanentemente buscará que el tratamiento de sus datos personales sea legítimo, controlado e informado, con la finalidad de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de sus datos.

“La Subdirección de Capacitación sólo obtiene información de alumnos y en general de cualquier persona, que proporcione Datos Personales, ya sea por escrito o dispositivos electrónicos, con la finalidad de recabar información para dar a conocer los programas académicos de capacitación y enseñanza que ofrece la institución, así como para realizar gestiones académico-administrativas derivadas de dichos proyectos”

Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales dirigirse a: **www.aulavirtual.cij.gob.mx**

**\* 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 Solicitante** |