|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| 1. Nombre (s):
 | (1) |
| 1. Apellido Paterno:
 | (2) |
| 1. Apellido Materno:
 | (3) |
| 1. Edad:
 | (4) |
| 1. Originario (a) de:
 | (5) |
| 1. Estado Civil:
 | (6) |
| 1. Domicilio Particular [Calle, Número, Cruzamientos, Colonia/Fraccionamiento, C.P., Ciudad, Entidad Federativa (autorizado para oír y recibir notificaciones)]:
 | (7) |
| 1. Teléfono Celular [Particular (autorizado para oír y recibir notificaciones)]:
 | (8) |
| 1. Teléfono Fijo [Particular (autorizado para oír y recibir notificaciones)]:
 | (9) |
| 1. Correo Electrónico [Particular (autorizado para oír y recibir notificaciones)]:
 | (10) |
| 1. Nombre del Empleo, Cargo o Comisión, que ostenta en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR):
 | (11) |
| 1. Nivel:
 | (12) |
| 1. Área de Adscripción en la Institución:
 | (13) |
| 1. Señalar el Periodo de tiempo que ha ocupado desde el inicio del cargo que ostenta en la Institución:
 | **Periodo:**(14)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Número de Empleado Institucional:
 | (15) |
| 1. Correo Institucional:
 | (16) |
| 1. No. Extensión Universitaria:
 | (17) |
| **Datos de la Identificación Oficial** |
| Tipo de Identificación (Vigente): (Seleccione con una X)  | a) Credencial Para Votar ( ) | b) Licencia De Manejo ( ) | c) Pasaporte ( ) d) Otro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número ó Folio del documento de identificación proporcionado:  | (18) |
| Dependencia que expide el documento de identificación proporcionado:  | (19) |
| Fecha de expedición (En caso de identificarse con documento diferente a la credencial para votar):  | (20) |
| **Otros Documentos Adjuntos** |
| 1. Credencial de Trabajador Institucional (Seleccione con una X, sobre la vigencia de su credencial; y especifique el periodo que señala su credencial de trabajador institucional):
 | Vigente ( ) No Vigente ( )No tengo credencial de trabajador ( )**Periodo de vigencia:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Otro (Especifique los datos generales del (os) documento (s) a adjuntar):
 | Datos del Documento: (21)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

De lo anterior; cabe señalar, que el (la) suscrito (a) autorizo (a), para oír y recibir notificaciones, lo siguiente: domicilio particular, correo electrónico particular, y el (los) número (s) telefónico (s) aportados bajo protesta de decir verdad dentro del presente documento.

Asimismo, manifiesto que fui informado de que mis datos personales proporcionados en el presente denominado “**DATOS GENERALES**”, serán protegidos en los términos establecidos en los artículos 1,7 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de Campeche; así como en términos del artículo 113 y demás artículos aplicables del de la Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, asimismo, se garantiza la confidencialidad de datos personales conforme al artículo 118 y demás artículos aplicables del mismo ordenamiento

|  |
| --- |
| **Entrega** |
|  |
| **Nombre y firma autógrafa** |

|  |
| --- |
| **Recibe** |
|  |
| **Nombre y firma autógrafa** |