|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |