

SECRETARÍA DE VINCULACIÓN

Departamento de Gestión Empresarial

FORMATO DE SOLICITUD PARA CURSO CURRICULAR

Carrera: _____ Matricula: _____

1. Datos personales

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	
Dirección (calle y número)			Colonia		C.P.
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)			No. de Seguro Social		Número de Identificación Oficial (IFE / INE)
Lada	Teléfono de Casa	Celular	e-mail		

2. Datos de la Universidad donde realizará el curso curricular

Nombre de la Universidad		Ciudad	Estado / País
Dirección de la Universidad			
Nombre y cargo del Contacto			
Lada	Número de Teléfono	e-mail	
Tiempo de estancia (fecha de inicio y terminación)			

3. Información adicional

En caso de emergencia avisar a:	
Nombre:	
Parentesco:	
Dirección:	
Teléfono:	
e-mail:	

En cumplimiento a Ley General y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la UT Cancún en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables. La información de carácter personal aquí proporcionada, únicamente podrá ser utilizada para informe de Estadías Profesionales y fines estadísticos, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en: www.utcancun.edu.mx en la sección de "Avisos de Privacidad". De manera adicional, el dato personal de "correo electrónico" proporcionado para el contacto, nos será de utilidad para remitirle información relevante sobre el tema de Estadías Profesionales. Para este fin es necesario su consentimiento.

No consiento que me sea remitida información en el tema a mi correo electrónico.