



**DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL, FORMATO DE DATOS**

DATOS PERSONALES		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	
Nombre completo del estudiante		Escuela o Facultad	
Dirección y teléfono particular		Licenciatura	
Matrícula			
INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL			
Nombre de la Institución		Fotografía del estudiante.	
Titular de la Institución (Nombre y Cargo)			
Fecha de solicitud (día/mes/año)	Ubicación de la Institución (Calle, número, Col., Edo.)		
Responsable del Programa o Departamento donde realizará S.S. (Nombre y Cargo)			

Original: Departamento de Servicio Social

Copia: Coordinación de Licenciatura

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

*"En atención a que en los documentos que se le envían se evidencian datos personales , se le hace del conocimiento que conforme a lo dispuesto en el artículo 198 fracciones IV, V y XIII, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, así como el artículo 94 fracción V de los Lineamientos de Protección de Datos Personales en Posesión de la Universidad Autónoma de Campeche, resulta responsable de la confidencialidad de los datos que en ellos se contienen debiendo ajustar y garantizar su tratamiento y manejo conforme a lo que disponen las normatividades vigentes en materia de datos personales.*

*En el mismo sentido, se hace del conocimiento que el acceso a los datos de carácter personal incluidos en los documentos solicitados, a los que pudiese tener acceso el receptor, no tiene la consideración legal de comunicación o cesión de datos, sino de simple acceso a los mismos, como elemento necesario para llevar a cabo sus actividades"*

R03/1022

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE

Av. Agustín Melgar S/N entre Calle 20 y Juan de la Barrera.  
Col. Buenavista. CP 24039 San Francisco de Campeche,  
Campeche, Tel. (981) 8119800 Ext. 1090100,

[www.cga.uacam.mx](http://www.cga.uacam.mx)

R-AGC-DSP-06

