



Bimestra I			Trimestral				Cuatrimestral			Final
1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	

ASUNTO: Informe

**C. (NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL)
RESPONSABLE DEL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE.
PRESENTE.**

Señale (X) el informe a presentar

El que suscribe, en su carácter de Prestador de Servicio Social de la Universidad Autónoma de Campeche, rinde en términos de lo dispuesto en el Artículo 16 fracción VI del Reglamento respectivo, el siguiente Informe:

Escuela o Facultad :

Dependencia Receptora :

Programa de Servicio Social :

Fecha de inicio :

Fecha de finalización :

Actividades desarrolladas, en orden de importancia y cronológicas:

(Descripción de las Actividades)

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi más distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E
(Firma del Estudiante)

(NOMBRE DEL ESTUDIANTE, MATRÍCULA Y LICENCIATURA)

(Firma del Responsable)

Vo. Bo. Responsable de la Dependencia Receptora.
(NOMBRE Y CARGO)

(Firma del Coordinador o Director)

Vo. Bo. Coordinador de la Licenciatura o Director de la Facultad
(NOMBRE Y

CARGO)

Minutario.
Archivo

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

R04/1022

R-AGC-DSP-03

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





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”

R04/1022

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

R-AGC-DSP-03

