



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 alumno.
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

R-AGC-DSP-06

