

SOLICITUD-ACEPTACIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



FOTO

FECHA	
-------	--

DATOS PERSONALES		
*APELLIDO PATERNO	*APELLIDO MATERNO	*NOMBRE (S)
*LUGAR DE NACIMIENTO	*FECHA DE NACIMIENTO	*CURP
DOMICILIO		
*CALLE	*No. EXT	*COLONIA
*LOCALIDAD O MUNICIPIO	*ENTIDAD FEDERATIVA	
*TELÉFONO PARTICULAR	*CELULAR	*CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	*LICENCIATURA	
SEMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE	TOTAL DE CRÉDITOS CURSADOS	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL
DOMICILIO		
DIRECCIÓN	TELÉFONO	MUNICIPIO

DATOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL	
ÁREA	HORARIO
RESPONSABLE	PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL

*FIRMA DEL INTERESADO

*FIRMA DEL TITULAR DEL ÁREA DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL

RESPONSABLE DE GENERAR LA INFORMACIÓN: DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y VINCULACIÓN CIUDADANA.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01 DE OCTUBRE DE 2015.

DECLARATIVA DE PRIVACIDAD. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de los expedientes de prestadores de servicio social, el cual tiene su fundamento en el artículo 21, fracción III y XVI del Reglamento Interior del Instituto Veracruzano de Acceso a la Información, cuya finalidad es la de integrar los expedientes de cada prestador de servicio social en el Instituto y registro general de inicio y conclusión de la prestación del servicio, así como la emisión de la constancia de liberación. El uso de los datos personales es exclusivamente para verificar que cumpla con los requisitos establecidos en el programa y, la identificación del prestador de su servicio social, además de otras transmisiones previstas en la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz. Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite para realizar el servicio social en este Instituto. Asimismo, se le informa que sus datos son resguardados con las medidas de seguridad de nivel básico y no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es Lic. Hugo Castillo Ortega, Director de Capacitación y Vinculación Ciudadana, quien está obligado o facultado de responder a las preguntas que le sean planteadas por el titular de los datos personales y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Cirilo Celis Pastrana s/n esq. Lázaro Cárdenas, Colonia Rafael Lucio, Xalapa, Ver., C.P. 91110. El interesado podrá dirigirse al Instituto Veracruzano de Acceso a la Información, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz al teléfono: (228) 8420270 ext. 406; correo electrónico: contacto@verivai.org.mx o contactodatospersonales@verivai.org.mx http://www.ivai.org.mx