

	CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 6 Miguel Othón de Mendizábal FICHA DE REGISTRO	Código PR17-01-F01 Versión 0 Página 1 de 1
--	---	---

FOTO	PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO EXTERNO			Fecha de clasificación: / / 20
				Carácter: Confidencial Partes clasificadas: TELÉFONO, DOMICILIO Fundamento legal: ART. 3 FRACC. II, 18 y, FRAC. II 21, LFTAIPG, LINEAMIENTO 32 FRAC. XVII
FOLIO DE EXAMEN DE ADMISIÓN _____		NÚM. ACIERTOS _____		NÚM. DE OPCIÓN _____
TIPO DE SERVICIO:				
NMS <input type="checkbox"/>		NIVEL SUPERIOR <input checked="" type="checkbox"/>		CELEX <input type="checkbox"/>
PERIODO ESCOLAR _____		OTRO <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE _____
TURNO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	GRUPO _____		SALÓN _____	
				FOLIO DE RECIBO _____

DATOS GENERALES		
NOMBRE	_____	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento
		Año Mes Día
Calle y Número	_____	
Colonia:	Municipio /Delegación: _____	
Correo electrónico	Teléfono ()	Tel. Recados
_____	_____	_____

En caso de emergencia comunicarse con _____ al teléfono _____
El alumno padece alguna enfermedad o alergia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
Con que medicamento se controla su padecimiento. _____

Aceptación de Lineamientos	
Recibimos copia de lineamientos vigentes y demás normas establecidas en el plantel; nos comprometemos a leer, cumplir y respetar las disposiciones que se señalan. De no ser así, aceptaremos la sanción que sea impuesta por las autoridades del plantel. Así mismo, nos responsabilizamos de que la documentación presentada y entregada al Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No.6 "MIGUEL OTHÓN DE MENDIZÁBAL" es de validez oficial.	
Nombre y/o firma del Alumno	Nombre y Firma del Padre o Tutor

Este documento es propiedad del CECYT No. 6 "Miguel Othón de Mendizábal", y está prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio electrónico, sin autorización por escrito del Director.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN	
NMS <input type="checkbox"/> NIVEL SUPERIOR <input type="checkbox"/> CELEX <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE _____	
NOMBRE DEL ALUMNO _____	
GRUPO _____	SALÓN _____
FIRMA DE CARTA COMPROMISO: <input type="checkbox"/>	TURNO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
FOLIO RECIBO _____	
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN	SELLO

LEYENDA QUE SE DEBE PROPORCIONAR AL PARTICULAR AL MOMENTO DE RECABAR SUS DATOS PERSONALES

Con base en el artículo decimoctavo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, me permito indicar a usted que:

Hoy _____ (indicar fecha). Los datos personales recabados de alumnos del **curso de preparación para el examen de admisión al Nivel Medio Superior y/o Nivel Superior** serán incorporados en el Sistema de datos personales denominado **“Ficha de Registro de Servicio Externo del Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 06 “Miguel Othón de Mendizábal” ***, con fundamento jurídico en los artículos 20, 21 de la LFTAIPG; Décimo sexto, Decimoséptimo, Vigésimo séptimo, Vigésimo octavo, Vigésimo noveno, Trigésimo segundo, Trigésimo tercero, de los Lineamientos de Protección de los Datos Personales. La finalidad de recabar dichos datos personales es para dar cumplimiento a las disposiciones en materia educativa que existen en el país, así como para dar cumplimiento a la Normatividad del Instituto Politécnico Nacional que regula el registro y desarrollo del servicio externo. El **sistema “Ficha de Registro de Servicio Externo del Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 06 “Miguel Othón de Mendizábal”**, queda registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx) y podrán ser transmitidos a instancias correspondientes dentro del IPN y a las autoridades competentes en materia educativa, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es el **Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 06 “Miguel Othón de Mendizábal”**, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es en la Calle de Av. Jardín y Calle 4 Col. del Gas, Delegación Azcapotzalco, México 02950, Distrito Federal. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de datos Personales, publicados en Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre del 2005.

Con esta fecha doy por entendido y acepto la información antes mencionada.

Fecha: _____ Nombre y Firma: _____