



INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE CAMPECHE

CÉDULA DE REGISTRO

FOLIO: _____

LUGAR DE EXP.: _____ FECHA: _____

NOMBRE (S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

SEXO: _____ / _____ EDAD: _____ AÑOS

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

_____ / _____ / _____
ESCOLARIDAD OCUPACIÓN ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN: _____ / _____ / _____
CALLE NÚMERO COLONIA

_____ / _____ / _____
CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO ESTADO

TELÉFONO CELULAR: _____ TELÉFONO DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

REDES SOCIALES CON LAS QUE CUENTAS:

_____ _____ _____

FIRMA

*Autorizo al Instituto de la Juventud del Estado de Campeche para que los datos personales recabados en el presente formato de solicitud, sean usados, incorporados, tratados, conservados y protegidos en el Sistema de Datos Personales del INJUCAM, mismos que tendrán una vigencia de 18 meses al término de los cuales serán suprimidos en los términos establecidos en la leyes vigentes aplicables, éstos no podrán ser difundidos sin el conocimientos de su titular o utilizados para otros fines. La finalidad de los datos aquí recabados es para comprobación de documentos que solicita el INJUCAM ya que de acuerdo a las reglas de operación de los programas Centros Poder Joven donde se solicita información del usuario estos mismos podrán ser utilizados para fines estadísticos. Solo podrán ser transmitidos internamente y el INJUCAM en los términos establecidos en las Leyes vigentes aplicables en la materia. En relación a los datos personales indicados se puede ejercitar el derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 1, 4, 5, 7 y 15 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios.

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

