

	CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 4 "LÁZARO CÁRDENAS" DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES COORDINACION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	
--	---	--

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN TRABAJADORES

AD - 03

FOTO		ACTIVIDAD DEPORTIVA					
		FECHA DE REGISTRO	DD	MM	AAAA	CLAVE	
DATOS PERSONALES							
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO			CURP			CORREO ELECTRONICO	
DD	MM	AAAA					
CENTRO DE TRABAJO				EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:			
ESCUELA		NO. DE EMPLEADO		NOMBRE		TEL - CEL	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN		TURNO		NOMBRE Y FIRMA DE JEFE INMEDIATO			
SALUD			DEPORTIVO				
ESTATURA	PESO	TIPO DE SANGRE	¿HAS PRACTICADO PREVIAMENTE EL DEPORTE QUE SOLICITAS?				
			SI		NO		¿DÓNDE?
ALERGIAS			¿QUÉ OTROS DEPORTES TE GUSTARÍA PRACTICAR?				

*El uso de las áreas deportivas estará sujeta a cambios en función de los eventos Institucionales programados, así como a los horarios establecidos por el profesor de cada disciplina deportiva, la vigencia de la presente solicitud es de 30 días a partir de su expedición.

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS OTORGADOS SON VERÍDICOS Y ME COMPROMETO A CUIDAR Y NO HACER USO INDEBIDO DE LAS INSTALACIONES Y ÁREAS DEPORTIVAS, ASÍ COMO ACATAR LAS INDICACIONES DEL PROFESOR Y PERSONAL ENCARGADO Y EN CASO DE DAÑAR EL MATERIAL O EQUIPO DEPORTIVO, REPARARLO O REMPLAZARLO"

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental te informamos nuestra política de privacidad y manejo de datos personales y hacemos el siguiente compromiso:

- 1) Los datos que te solicitamos en el formato de inscripción únicamente serán utilizados para poder establecer contacto contigo en relación a tu petición de inscripción a la disciplina de tu elección.
- 2) Los datos que ingreses en el formato de inscripción no serán difundidos, distribuidos o comercializados.
- 3) Si necesitas mayor información por favor escribe a: deportivascecyt4@ipn.mx

Vo. Bo _____
PROF. DE DISCIPLINA

SOLICITANTE