



SOLICITUD DE PRESTACIÓN CLAUSULA 84 A)

COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL OFICIALÍA DE PARTES

CMCyFP-F02

Ciudad de México a, ____ de _____ de 20__.

Datos del solicitante.

Form fields for applicant data: Núm. de Empleado, Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s), Curp, Nivel y categoría, Turno Matutino, Turno Vespertino, Área de Adscripción, Academia, Plantel, No. Tel. fijo y/o cel, Correo electrónico.

Tipo de permiso.

Favor de marcar con una X para especificar el tipo de permiso que solicita.

Permiso especial para:

Form fields for special permission: Estudios en forma regular, 1era. Vez, Renovación.

Tiempo del permiso.

Form fields for time of permission: Horas totales que se solicitan a la semana, Al inicio o al termino de la Jornada laboral, Horas distribuidas por día a la semana, Fecha de inicio, Fecha de término.

Documentación que se requiere anexar para tramitar el permiso:

Para estudios regulares:

- Comprobante de haber cursado el ciclo inmediato anterior, solo en caso de renovación
Copia de horario debidamente certificada
Tira de materias debidamente certificada

Observaciones:

Empty form area for observations.

Firma del Trabajador (a)



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Dirección de Administración y Finanzas del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales "SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de recabar los documentos necesarios para la contratación de personal, integración de expediente y gestionar los trámites de prestaciones sociales y pago correspondientes. Y serán transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales, Órganos de Control en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como al Banco Mercantil del Norte, S.A; BBVA, S.A., Institución de Banca Múltiple, S.A., Grupo Financiero BBVA; Aseguradora Mafre Tepeyac S.A; Aseguradora Metlife México S.A., en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, ubicada en Avenida División del Norte 906, Colonia Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Primer Piso, Ciudad de México, con número telefónico 5636-2500, extensión 102.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página: http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia_307-1.html

SIN
TEXTO