



SOLICITUD DE PRESTACIÓN

COMISIÓN MIXTA DE ADMISIÓN Y PROMOCIÓN

CMAYP-F01

Ciudad de México, ____ de ____ de 20__

Datos del solicitante

Num. de Empleado o Plaza _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre (s): _____

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Nivel y categoría: _____

Turno Matutino: Turno Vespertino:

Área de Adscripción: _____

Academia: _____

Plantel: _____

Favor de marcar con una X el tipo de permiso que solicita:

SIN goce de sueldo

- Por primera vez por seis meses conforme a la convocatoria _____
- Prórroga por seis meses conforme a la convocatoria _____
- Por primera vez por tres o seis meses (administrativos) _____
- Prórroga por tres o seis meses (administrativos) _____
- Por primera vez por un día y hasta cinco meses _____

CON goce de sueldo

- Por enfermedad de familiares directos
- Anexar el justificante expedido por el ISSSTE o por alguna otra institución Pública de Salud: _____

Indique el número de prórrogas anteriores: _____

Fecha del término de la licencia que vence (en caso de prórroga): _____

Especifique los motivos:

Días solicitados: _____

Periodo del (semestre) _____ al _____

Observaciones:

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

Firma del trabajador _____

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



Av. División del Norte 906, Col. Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03020,
Ciudad de México.