



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN**

COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL  
OFICIALIA DE PARTES

CMCyFP-F01

Ciudad de México a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

**Datos del solicitante.**

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:**

- Estudios en forma regular. 1era. Vez  Renovación
- Servicio social o prácticas profesionales.
- Estancias académicas o programas de desarrollo profesional
- Asistencia a Congresos, simposios, talleres, etc.
- Año sabatico

**Permiso para Capacitación y Formación Profesional:**

- Para dictar cátedras, conferencias, conciertos o exposiciones.
- Para asistir a reuniones culturales, científicas, cursos o seminarios.

**Tiempo del permiso.**

Horas totales que se solicitan a la semana: \_\_\_\_\_ Al inicio o al termino de la Jornada laboral: \_\_\_\_\_  
 Horas distribuidas por día a la semana: L \_\_\_\_\_ hrs. Mr \_\_\_\_\_ hrs. Mi \_\_\_\_\_ hrs. J \_\_\_\_\_ hrs. V \_\_\_\_\_ hrs. S \_\_\_\_\_ hrs.  
 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

*Para servicio social o prácticas profesionales:*

- Carta de Aceptación de la Institución donde se realizará el Servicio Social o Prácticas Profesionales

*Para examen profesional:*

- Invitación de la Institución organizadora, donde especifique que lo refieren como adscrito al IEMS,  
 PDF de la ponencia, cátedra o conferencia a impartir o en el caso de concierto o exposición  
 video o evidencia del trabajo académico a exponer

*Para asistir a reuniones culturales, científicas, cursos o seminarios:*

- Comprobante de inscripción o invitación.

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del Trabajador (a) \_\_\_\_\_





GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



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 Maife 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](http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia_307-1.html)

SIN  
TEXTO