



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Folio:

**CECAM**  
Cumbres

N° de Cuenta:

Vigencia de la Inscripción:

C. D. Mx., a  de  del 20



## Datos Personales:

NOMBRE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

CURP  RFC  ESTADO CIVIL

Casada

Soltera

NÚMERO DE HIJOS      EDADES

1

2

3

4

OTROS

TELÉFONOS   CORREO ELECTRÓNICO

Particular

Celular

Usted se encuentra afiliada a alguna de las siguientes instituciones: IMSS  ISSSTE  OTRO

GÉNERO M  F  GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS  OCUPACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO  EDAD  LUGAR DE NACIMIENTO  ESTADO

Día / Mes / Año

DOMICILIO  COLONIA

Calle

Número exterior

Número interior

ALCALDÍA  C.P.  ENTIDAD FEDERATIVA

TIPO DE SANGRE  NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

## En caso de emergencia avisar a:

NOMBRE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DOMICILIO

TELÉFONOS   PARENTESCO

Particular

Celular

CORREO ELECTRÓNICO

## En caso de emergencia avisar a:

NOMBRE

Paterno

Materno

Nombre (s)

DOMICILIO

TELÉFONOS   PARENTESCO

Particular

Celular

CORREO ELECTRÓNICO

	Actividad	Nivel de enseñanza			L M M J V S D							Horario
		Principiante	Intermedio	Avanzado	L	M	M	J	V	S	D	
1.-	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2.-	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3.-	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4.-	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5.-	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Estoy de acuerdo con mis horarios y materias. Una vez inscrito no podré solicitar ningún cambio.

Firma de conformidad

## DOCUMENTOS PRESENTADOS

- Copia de identificación oficial
- 2 fotografías tamaño infantil (actuales)
- Copia de comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)
- Electrocardiograma con interpretación
- Copia de CURP
- Certificado médico

**NOTA:** Para los talleres de Activación Física, es necesario presentar un certificado médico.

**FORMAS DE PAGO:** Una vez elaborado su comprobante de Pre-Inscripción, usted deberá pagar:

- 1- Depósito en efectivo en cualquier sucursal bancaria BBVA Bancomer al convenio: 1612638, con referencia BJUTE0011. Con concepto (nombre completo del alumno para identificar el depósito).
- 2- Con tarjeta de crédito o débito de cualquier banco excepto American Express.
- 3- Una vez realizado el pago, tiene 24 horas para entregar su voucher o ficha de depósito en el área de Cajas de este Centro en caso de no entregarlo en el tiempo indicado, se cancelará su inscripción por falta de pago.
- 4- Para darle mejor servicio, le pedimos atentamente, seleccione correctamente sus materias así como sus horarios, ya que una vez registrados en nuestro sistema, no habrá cambios de materia o devolución de dinero.

## ¿Por que medio se enteró del CECAM?

La responsabilidad del Sistema de Datos Personales: Ivette Gabriela Graciano Pérez, Directora General de Desarrollo Social, dependiente de la Alcaldía Benito Juárez, con domicilio en Av. Cuauhtémoc 1240, edificio CASE sendo piso, Colonia Santa Cruz Atoyac, Código Postal 03310, Ciudad de México, correo electrónico [alcaldiabjdesarrollosocial@gmail.com](mailto:alcaldiabjdesarrollosocial@gmail.com), teléfono 56059651, ext 4362, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales, Usuarios del Centro de Educación Continua Para Adultos Mayores Cumbres, con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados: Artículo 26 párrafo tercero, 27 fracción I,II, IV último párrafo V; 28 fracción I, II, III, V, VI, Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público; Artículo 3, Fracción II Y XII, 7,8,9,10,11,12,13,17,18,20,21,22,23,24,37,38,39,Y 40 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; Artículos 7, 8,9,13,14,15,16, fracción I, 24 fracción VII y 42 de la ley de transparencia, Acceso a la información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; Artículo 23, 29, 30, 31, 32, 36 y 38 fracciones I y IV en la ley orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de Ciudad de México; Ley orgánica de las Alcaldías de la Ciudad de México y Ley General de Archivos.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad inscripción a los diferentes servicios que ofrece el CECAM, control de los usuarios inscritos en las actividades.

Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales Nombre, teléfono, domicilio, estado civil, edad, CURP, RFC, INE Ó IFE, seguro social, género, fecha y lugar de nacimiento. Los cuales tendrán un ciclo de vida en archivo de trámite 1 año y en archivo de concentración 3 años.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derecho ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Benito Juárez, ubicada en Avenida División del Norte número 1611, Colonia Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, con número telefónico 54225300, 54225400 ó 5225500 extensión 5535 o bien, a través del Sistema INFOMEX ([www.infomexdf.org.mx](http://www.infomexdf.org.mx)) o la plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>), o en el correo electrónico [oiipbenitojuarez@hotmail.com](mailto:oiipbenitojuarez@hotmail.com).

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puedes acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comicarse al TEL—INFO (56364636)

**Nombre y firma del solicitante**