


Formato DCDA-PC-01
Solicitud de Inscripción

Anexo 79



SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

Formato DCDA- PC-01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Modalidad: ☐ Presencial ☐ En línea

Curso ☐ Conferencia ☐ Seminario ☐ Diplomado ☐ Otro ☐

Nombre del evento: _____

Fecha del evento: _____ **Sede del evento:** _____

Horario del evento: _____

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Apellido Paterno * Apellido Materno * Nombres (s) *

Grado académico y especialidad:* _____ **Edad:*** _____

Puesto: _____

Número de Empleado: _____ **Correo Electrónico:*** _____

DATOS INSTITUCIONALES

Dependencia Gubernamental: _____ **Área de Adscripción:** _____

Jefe inmediato: _____ **Puesto:** _____

Nombre

Correo electrónico: _____ **Teléfono oficial y extensión:** _____

AUTORIZACIÓN

ME COMPROMETO A ASISTIR PUNTUALMENTE AL EVENTO DE CAPACITACIÓN EN LAS FECHAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS ASÍ COMO APLICAR LO APRENDIDO EN MI ÁREA DE TRABAJO.

Firma del solicitante *

ME COMPROMETO A PROPORCIONARLE TODAS LA FACILIDADES AL SERVIDOR PÚBLICO A MI CARGO, PARA QUE CUMPLA CON LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL EVENTO.

Nombre y Firma del jefe inmediato *

Sello de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.

Remitir a:

Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo
Calle 8 No. 325 entre 63 y 65 Edificio Lavalle 3° Piso, Col. Centro
Teléfono y Fax: 81- 1- 92- 49, 81- 1- 92- 00 Ext. 33356;
E- mail: saigsubcap@campeche.gob.mx y/o saigsubcap@gmail.com

Original: Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.
Copia: Interesado.

Nota: Una vez aceptada la inscripción del trabajador, con el sello de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo, el participante quedará debidamente inscrito en el evento de capacitación.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LA BASE DE DATOS PERSONALES
"Base de Datos Personales de Capacitación"

La Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental del Estado de Campeche, es la responsable del uso (tratamiento) y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con las finalidades de: registrar a los servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal que asistan a eventos de capacitación de esta Secretaría, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche. Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder a los servicios o completar el trámite de inscripción al evento.

Asimismo, se le informa que no se llevarán a cabo transferencias de datos personales que requieran de su consentimiento expreso para poder efectuarlas, salvo las excepciones previstas en la Ley.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted puede manifestarlo presentando un escrito ante esta Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental o a través del correo saigsubcap@campeche.gob.mx.

La responsable de la Base de Datos Personales es la M. A. Bernardet Manzanilla Casanova y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento en calle 8 No. 325 entre calle 63 y Circuito Baluartes, Edificio Lavalle, Tercer Piso Col. Centro; C. P. 24000. San Francisco de Campeche, Campeche.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental (<http://www.saiq.campeche.gob.mx>).

Asimismo podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, o a los teléfonos: (01) (981) 127 1780 y (01) (981) 811 7953 o a la página de la COTAPEC: (<http://www.cotapec.org.mx>) o bien, de manera presencial en las instalaciones de la Comisión.

Formato DCDA-PC-01
Solicitud de Inscripción

Instructivo de Llenado

1. **Modalidad:** Indicar si es Presencial o En Línea.
2. **Indicar si el evento es:** Curso, Conferencia, Seminario, Diplomado, otro.
3. **Nombre del evento:** Escribir el nombre del evento de capacitación que solicita.
4. **Fecha:** Escribir el día (s) en que se impartirá el evento de capacitación.
5. **Sede del evento:** Escribir el nombre de la sala, aula y/o Institución donde se efectuará el evento.
6. **Horario del evento:** Escribir la hora de inicio y fin de la sesión(es).

DATOS GENERALES

7. **Nombre:** Escribir su nombre en el siguiente orden: apellidos paternos, materno y el nombre (s).
8. **Grado académico y especialidad:** Escribir el último grado de estudios que haya cursado especificando, en caso de tener licenciatura en qué especialidad la cursó.
9. **Edad:** Escribir los años cumplidos al momento de llenar la solicitud.
10. **Puesto:** Escribir el nombre de su cargo, (el que corresponde a la nómina).
11. **Número de empleado:** Escribir el número asignado en su hoja de nombramiento o en su caso el que aparece en la nómina.
12. **Correo electrónico:** Correo electrónico del empleado, solicitante de capacitación.

DATOS INSTITUCIONALES

13. **Dependencia gubernamental:** Escribir el nombre de la Secretaría u Organismo en el que labora.
14. **Área de adscripción:** Escribir el nombre de la Dirección y/o Departamento en el que presta sus servicios.
15. **Jefe inmediato:** Escribir el nombre y puesto del jefe inmediato.
16. **Puesto:** Nombre del puesto del jefe inmediato.
17. **Correo Electrónico:** Escribir E-mail del jefe inmediato o el correo oficial de la Secretaría u Organismo donde labora.
18. **Teléfono oficial y extensión:** Anotar el número correspondiente y la extensión asignada.
16. **Firma del solicitante:** Firma autógrafa del interesado.
17. **Autorización:** Anotar nombre y firma autógrafa del jefe inmediato, que autoriza su participación al evento.

- 18. Sello de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo:** Este espacio se reservará para uso exclusivo de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, una vez que el servidor público haya cubierto el perfil del participante requerido en la carta descriptiva del evento solicitado.

Formato DCDA-PC-02
Control Mensual de la Capacitación Externa

Anexo 80

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO



CONTROL MENSUAL DE LA CAPACITACIÓN EXTERNA

Formato DCDA-PC-02

INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL: _____ MES: _____

NOMBRE DEL CURSO	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	DURACIÓN	INSTITUCIÓN CAPACITADORA	SEDE	PERSONAL CAPACITADO	PUESTO Y ÁREA

DIRECTOR O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

FECHA DE RECEPCIÓN

Remitir a:
Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo
Calle 8 No. 325 entre 63 y 65 Edificio Lavalle
3er. Piso. Tel. (81) 1- 92- 49
81- 1- 92- 00 ext. 27355

(nombre y firma)

NOTA: No se reportarán los eventos organizados por la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.

Formato DCDA-PC-02 Control Mensual de la Capacitación Externa

Instructivo de Llenado

Los eventos que se reportarán son aquellos cursos, talleres, sesiones, asesorías, diplomados, especialidades u otras modalidades de capacitación que organice o contrate la propia Institución (no incluyendo los cursos organizados por la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo) y en la que participen los trabajadores de la misma.

Puede anexarse al formato una relación de los participantes del curso y de sus puestos y áreas de adscripción.

1. **Institución Gubernamental:** Escribir el nombre de la Dependencia u Organismo que reporta la capacitación.
2. **Mes:** Escribir el período en el cual se impartieron los cursos de capacitación, mismos que deberán reportarse mensualmente a la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.
3. **Nombre del curso:** Escribir el título del evento de capacitación impartido durante el período que se reporta.
4. **Fecha de inicio y terminación:** Escribir las fechas en que dio inicio el evento y cuando terminó, especificando si existe continuidad entre una sesión y otra. (Ejemplos: Del 13 al 17 de abril o los días 1º, 8 y 15 del mes de mayo...)
5. **Duración (horas):** Anotar el número de horas completas del evento.
6. **Institución Capacitadora:** Escribir el nombre de la empresa, despacho, organismo y/o consultoría que haya proporcionado los servicios a la institución.
7. **Sede:** Indicar la sala, aula y/o espacio de la institución o fuera de ella en donde se impartió el evento.
8. **Personal capacitado:** Escribir el nombre de los servidores públicos de esa institución que hayan asistido al curso de capacitación.
9. **Puesto y área:** Escribir el nombre del cargo (el que aparece en la nómina) y la Dirección y/o Departamento en el cual labora el servidor público.
10. **Director o Coordinador Administrativo:** Anotar el nombre y la firma del titular Administrativo.
11. **Fecha de Recepción:** Este espacio se reservará para uso exclusivo de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental.