



SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA  
DIRECCIÓN DE POSGRADO

**Formato de Datos Personales**

**Nota:** Favor de escribir su nombre con la acentuación correcta, ya que de esta manera aparecerá en la documentación.  
Misma que deberá concordar con la asentada en la Revisión y Certificado de Estudios expedida por ésta Dirección

**Nombre del alumno (a):**

A. Paterno	A. Materno	Nombre (s)

CURP: \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

Calle y núm.	Colonia	Delegación o Municipio

**Código Postal**

Código Postal	Ciudad	Entidad Federativa

**Teléfonos:**

Particular	Oficina	Móvil

**Correo(s) electrónico (s):**

--	--

Los datos personales recabados serán tratados por la Dirección de Posgrado en estricto apego a la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*, con la finalidad de integrar los expedientes de los egresados de Posgrado del INACIPE. El módulo de atención de la Unidad de Transparencia del INACIPE está ubicado en Magisterio Nacional 113, edificio A, planta baja, Colonia y Alcaldía Tlalpan, CP. 14000, Ciudad de México, donde los titulares de los datos personales podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Para mayor información, los avisos de privacidad del INACIPE están disponibles en: <http://www.inacipe.gob.mx/transparencia/privacidad.php>.

ENTERADO: \_\_\_\_\_