



Centro de Paz y Diálogo en la Facultad de Derecho
de la Universidad Autónoma del Estado de México

Datos del Solicitante

Fecha:

Nombre completo:									
Nombre(s)				Apellido Paterno			Apellido Materno		
Edad: _____ años cumplidos									
Nombre del padre o tutor, en caso de ser menor de edad _____									
Nacionalidad: Mexicana () Otra () Especificar _____									
Condición Universitaria			Personal Académico () Administrativa () Estudiante () Otras () Especificar _____				Número de empleado _____		
							Número de Alumno _____		
Domicilio completo:	Calle:			No. Ext		No. Int		Mz.	Lote
Colonia:			Municipio			C.P.			
Entidad académica o Dependencia Administrativa:						Salón: Edificio: Horario:			
Entidad académica o Dependencia Administrativa:			Teléfono casa: Celular: Correo electrónico:						
¿Cuenta con Internet?			¿Conoce alguna plataforma de internet como zoom, skype, webex?						
Fecha y hora en la que pueden contactarlo.									
Forma de la intervención solicitada			Presencial () A distancia ()						

AVISO DE PRIVACIDAD: El Centro de Paz y Diálogo de la Universidad Autónoma del Estado de México, con domicilio en , Toluca, México. C.P. le informa que los datos personales que Usted proporcione al Centro se utilizarán con la finalidad de realizar el proceso de prevención, negociación, mediación, conciliación o justicia restaurativa respectivo. La información proporcionada en este formato, autoriza al Centro a administrar sus datos personales y a transferir los mismos a terceros cuando sea estrictamente necesario para otorgarle nuestros servicios. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación y limitación de uso, mediante escrito dirigido al Responsable de Protección de Datos Personales, en el domicilio del Centro donde se radica su procedimiento o mediante correo electrónico a cpzdialogouaem@uaemex.mx Cualquier modificación que se realice al presente Aviso de Privacidad será notificada en la primera comunicación que tengamos con usted después del cambio.

He leído el presente aviso y otorgo mi consentimiento

Nombre y Firma



Centro de Paz y Diálogo en la Facultad de Derecho
de la Universidad Autónoma del Estado de México

Datos del Invitado

Nombre completo:							
Nombre(s)				Apellido Paterno		Apellido Materno	
Edad: _____ años cumplidos							
Nombre del padre o tutor, en caso de ser menor de edad _____							
Nacionalidad: Mexicana () Otra () Especificar _____							
Condición Universitaria			Personal Académico () Administrativa () Estudiante () Otras () Especificar _____			Número de empleado _____ Número de Alumno _____	
Domicilio completo:	Calle:	No. Ext		No. Int		Mz.	Lote
Colonia:		Municipio			C.P.		
Entidad académica o Dependencia Administrativa:					Salón: Edificio: Horario:		
Entidad académica o Dependencia Administrativa:			Teléfono casa: Celular: Correo electrónico:				
¿Cuenta con Internet?			¿Conoce alguna plataforma de internet como zoom, skype, webex?				
Fecha y hora en la que pueden contactarlo.							

AVISO DE PRIVACIDAD: El Centro de Paz y Diálogo de la Universidad Autónoma del Estado de México, con domicilio en _____, Toluca, México. C.P. le informa que los datos personales que Usted proporcione al Centro se utilizarán con la finalidad de realizar el proceso de prevención, negociación, mediación, conciliación o justicia restaurativa respectivo. La información proporcionada en este formato, autoriza al Centro a administrar sus datos personales y a transferir los mismos a terceros cuando sea estrictamente necesario para otorgarle nuestros servicios. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación y limitación de uso, mediante escrito dirigido al Responsable de Protección de Datos Personales, en el domicilio del Centro donde se radica su procedimiento o mediante correo electrónico a cpazdialogo@uaemex.mx. Cualquier modificación que se realice al presente Aviso de Privacidad será notificada en la primera comunicación que tengamos con usted después del cambio.

He leído el presente aviso y otorgo mi consentimiento

Nombre y Firma



Para uso exclusivo del Centro

Expediente: _____/20____

Operario designado:							
1a Sesión	a las		horas del día		de		de 20