



### Solicitud de Registro para Actividades de Vinculación

Foto

Prácticas Académicas  
(Voluntario)

Prácticas Profesionales  
(Requisito de la Carrera)

Otras \_\_\_\_\_

Servicio Social

Estancias o Estadías

Fecha

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 👤 Datos generales

Nombre

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

Fecha de  
nacimiento

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Lugar de  
nacimiento

MUNICIPIO

ESTADO

Edad

Nacionalidad

Sexo

H

M

Estado civil

Soltero  Casado  Otro \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre

O-  O+  B-  B+  A-  A+  AB-  AB+

Domicilio

CALLE

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

COLONIA O FRACCIONAMIENTO

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO PARTICULAR (CON LADA)

TELÉFONO CELULAR (CON LADA)

Tiempo de residir  
en el estado

AÑOS

Clave Única de Registro de  
Población (CURP)

Correo Electrónico:

### ✍️ Datos escolares

Grado máximo  
de estudios

NOMBRE DE LA CARRERA O LICENCIATURA

GRADO (AÑO, SEMESTRE, CUATRIMESTRE)

Título  
profesional

INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZA/O SUS ESTUDIOS

NÚMERO DE MATRICULA (ALUMNO, EXPEDIENTE)

Cédula  
profesional

Otros estudios

### 🔑 Actividad laboral

Actividad  
Actual

OCUPACIÓN O CARGO QUE DESEMPEÑA

INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA PARA LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS

DOMICILIO LABORAL

MUNICIPIO

TELÉFONO

<b>Jefe inmediato</b>	_____	<b>Teléfono</b>	_____
<b>Ingresos actuales</b>	_____	<b>Antigüedad</b>	_____
<b>Descripción de sus actividades</b>	_____ _____ _____		

 **Si laboró para alguna institución u órgano de procuración o administración de justicia, llene el siguiente apartado**

_____	_____ / _____
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	CIUDAD ESTADO
_____	_____ / _____
ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	FECHA DE INICIO FECHA DE TERMINACIÓN
_____	_____
MOTIVO DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

 **Referencias personales (no familiares)**

Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
<b>NÚMERO DE EMERGENCIA CON LADA</b>		<b>PERSONA A QUIEN ACUDIR</b>		

 **Zona o Municipio para incorporarse**

<b>Área</b>	_____
<b>Días y horarios disponibles</b>	_____

 **Si realizó en la Fiscalía General (PGJ) alguna otra actividad de Vinculación llenar este apartado**

<b>Datos de la oficina</b>	_____ / _____
	NOMBRE DE LA OFICINA A LA QUE FUE ASIGNADO DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECÍA LA OFICINA
	_____
	DOMICILIO LABORAL MUNICIPIO TELÉFONO
	_____ / _____
	ACTIVIDADES ASIGNADAS A PARTIR DE LA FECHA:
<b>Supervisor inmediato</b>	_____ <b>Teléfono</b> _____

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información aquí referida es auténtica, por lo que autorizo a la Fiscalía General del Estado de Querétaro corrobore su veracidad, y haga uso de los datos proporcionados para los fines procedentes, y que en caso de ser aceptada mi solicitud, me comprometo a respetar la normatividad vigente en el Organismo y en el área donde realizaré mi actividad. Manifiesto conocimiento y conformidad que la información personal será tratada conforme a lo establecido a los artículos 6, 7, 8, 17, 20 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del solicitante**