



**DIRECCIÓN DEL INSTITUTO
DEL SERVICIO PROFESIONAL
DE CARRERA**

ÁREA DE SERVICIO SOCIAL Y
VINCULACIÓN

Solicitud de Registro para Actividades de Vinculación		
Foto	☐ Prácticas Académicas (Voluntario)	☐ Servicio Social
	☐ Prácticas Profesionales (Requisito de la Carrera)	☐ Estancias o Estadías
	☐ Otras _____	
		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)	
	INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZA/O SUS ESTUDIOS		NÚMERO DE MATRICULA (ALUMNO, EXPEDIENTE)	
Título profesional	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

Jefe inmediato		Teléfono	
Ingresos actuales		Antigüedad	
Descripción de sus actividades			

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
NÚMERO DE EMERGENCIA CON LADA		PERSONA A QUIEN ACUDIR		

Zona o Municipio para incorporarse

Área	
Días y horarios disponibles	

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

Datos de la oficina		/	
	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:
Supervisor inmediato		Teléfono	

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