



NOMBRE DEL TRÁMITE: Inscripción a cursos de posgrado impartidos en el Instituto de Formación Profesional

Ciudad de México, a [] de [] de []

Jefe delegacional []

Maestría en Procuración de Justicia

Maestría en Criminología

Maestría en Medios Alternativos de Solución de Controversias



Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal, además que todos los datos en esta solicitud son veraces, y en caso de que así lo requiera el Instituto de Formación Profesional, me comprometo a someterme a otras pruebas y presentar la documentación adicional que me soliciten.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales para el ingreso a los estudios de posgrado del Instituto de Formación Profesionales cual tiene su fundamento en artículo 51 fracción I de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y 88 fracción II del Reglamento de la citada ley, cuya finalidad es recopilar los datos personales de los alumnos que ingresan a los estudios de posgrado del Instituto de Formación Profesional y podrán ser transmitidos a la Dirección Académica y Posgrado encargada de captar los datos personales para la inscripción de los alumnos a la Maestría en Procuración de Justicia, Medios Alternativos de Solución de Controversias o Criminología y confirmar el cumplimiento de los requisitos solicitados en la convocatoria, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Los datos marcados con un (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de Inscripción a la Maestría de Procuración de Justicia, Medios Alternativos de Solución de Controversias o Criminología. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es la Lic. Claudia Fernández Romero, Directora Académica y Posgrado, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Unidad de Transparencia del Instituto de Formación Profesional ubicada en 4ª. y 5ª. cerrada de Av. Jardín s/n Col. Ampliación Cosmopolita, Delegación Azcapotzalco, México, Distrito Federal, Tel. 53-45-59-15 y 53-45-59-36. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form fields for personal data: Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, Identificación Oficial, Número / Folio, CURP, Estado civil, RFC (con homoclave), Sexo (M, F), Teléfonos de localización (casa, trabajo, celular), Nacionalidad.

En su caso

Form fields for migration status: Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país, Fecha de vencimiento, Actividad autorizada a realizar.

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form fields for address: Calle, No. Exterior, No. Interior, Ciudad, Colonia o Municipio, Delegación, C.P., Correo electrónico para recibir notificaciones.

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form fields for authorized person: Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno.

REQUISITOS

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Form fields for requirements: *Currículum vitae, *Credencial de elector con domicilio actualizado o documento que avale trámite ante INE, *Título de Licenciatura y Cédula Profesional, *Formato de inscripción debidamente llenado, *Comprobante de domicilio (luz, teléfono), *Comprobante que acredite haber obtenido el promedio general mínimo señalado en la convocatoria, *3 fotografías tamaño infantil, *Constancia de Comprensión de Lectura de un idioma distinto al español, emitida por Institución Pública UNAM, UAM o IPN, *Comprobantes de pago de inscripción y semestre (una vez acreditado el examen de selección), *Acta de Nacimiento, *Carta de exposición de motivos.

FUNDAMENTO JURÍDICO

* Acuerdo Número 279 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior.

* Reglas para el control y manejo de los ingresos que se recauden por concepto de aprovechamiento y producto que se asignen a las dependencias, delegaciones y órganos desconcentrados que los generen, mediante el mecanismo de aplicación automática de recursos.

Estos campos deberán ser requisitados por la autoridad con los datos del trámite que corresponda.

Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal	Los contenidos en las Reglas para el control y manejo de los ingresos que se recauden por concepto de aprovechamiento y producto que se asignen a las dependencias, delegaciones y órganos desconcentrados que los generen, mediante el mecanismo de aplicación automática de recursos.
Tiempo de respuesta	60 días naturales
Documento a obtener	Título y Cédula Profesional de Maestría (al completar el 100% de créditos de la Maestría y concluidos los trámites de titulación, de acuerdo a la opción elegida para tal efecto)
Vigencia del documento a obtener	Indeterminado
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No procede

*** ANTECEDENTES ACADÉMICOS (Indique las Instituciones de estudios superiores, donde obtuvo su formación académica: Licenciatura, Posgrado, especialidad, etc.)**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

1
2
3

*** CONOCIMIENTOS INDEPENDIENTES (señale su nivel de posesión de idiomas: excelente, bueno, limitado, ninguno)**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Dominio del Idioma	Inglés	Francés	Otro (especifique)
Lectura			
Redacción			
Conversación			

*** CONOCIMIENTOS EN COMPUTO (señale su conocimiento de algún paquete de cómputo)**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Procesador de Textos	Hoja de Calculo	Power Point	Otros

Señalar el nivel de la siguiente manera: Bueno, Regular, limitado o ninguno

*** CARGOS ACADÉMICOS, DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIA DOCENTE**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

1. Institución		Lugar	
Periodo		Puesto, categoría	
Funciones			
2. Institución		Lugar	
Periodo		Puesto, categoría	
Funciones			
3. Institución		Lugar	
Periodo		Puesto, categoría	
Funciones			

*** CARGOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

1. Institución		Lugar	
Periodo		Puesto, categoría	
Funciones			
2. Institución		Lugar	
Periodo		Puesto, categoría	
Funciones			
3. Institución		Lugar	

Periodo	<input type="text"/>	Puesto, categoría	<input type="text"/>
Funciones	<input type="text"/>		

Información complementaria

indique por favor la forma de cómo se enteró usted de la convocatoria del programa (cartel, a través de un servidor público, internet, por un académico, intranet, otro(cual) y marque con una x

Cartel:	<input type="checkbox"/>	a través de un Servidor Público:	<input type="checkbox"/>	Internet:	<input type="checkbox"/>
Por un Académico:	<input type="checkbox"/>	otro (cual):	<input type="text"/>	Intranet:	<input type="checkbox"/>

INTERESADO

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE INSCRIPCIÓN A CURSOS DE POSGRADO IMPARTIDOS EN EL INSTITUTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)	
Área	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>

Sello de recepción
<input type="text"/>

OBSERVACIONES: Los costos de los estudios de posgrado se publican y actualizan de forma Anual en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y están sujetos a ajustes anuales que autoriza la Tesorería del Distrito Federal; los pagos deben realizarse antes de iniciar el semestre consecutivo en cualquier sucursal de Banco Santander en alguna de las cuentas de la Procuraduría General de Justicia que le sean proporcionadas, una vez revisada la publicación señalada.

El aspirante a estudios de posgrado que imparte el Instituto de Formación Profesional deberá presentar los documentos requeridos para cada etapa del proceso, (entre ellos el formato de inscripción) en las fechas señaladas por el calendario de la convocatoria de posgrado de su interés, misma que se publica en la página Oficial www.ifp.pgjdf.gob.mx.; una vez aprobado su examen de admisión, entregados sus documentos y conformado su expediente, se presentará a clases en la fecha que se indique en dicho calendario. De no cumplir con los requisitos referidos en tiempo y forma, no podrá acceder a los estudios de maestría.



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruption.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>