

SOLICITUD DE ADMISIÓN LIC. ENFERMERÍA



PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES

Fecha _____	No. de expediente _____
PEGAR FOTOGRAFÍA RECIENTE	Apellido Paterno _____
	Apellido Materno _____
	Nombre(s) _____
Turno:	
Matutino <input type="checkbox"/>	de 8:00 AM a 2:30 PM
Vespertino <input type="checkbox"/>	de 4:00 PM a 9 PM

INSTRUCCIONES PARA LLENAR SOLICITUD

- 1) Lee cuidadosamente antes de llenar, para asegurarte de proporcionar la información correcta.
- 2) Escribe con letra de molde.
- 3) Cruza los cuadros correspondientes a tu respuesta o llena los espacios en blanco, según sea el caso.
- 4) En los espacios para anotar tus teléfonos, escribe la clave lada en el área entre paréntesis ().
- 5) No omitas datos, a fin de que se tome en cuenta tu solicitud.

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Domicilio permanente: _____ / _____ / _____
Calle No. exterior Colonia Código Postal

Delegación o Municipio _____ Estado _____ País _____

Teléfono 1: () _____ **Teléfono 2:** () _____
Lada Lada

Teléfono celular: _____ **Correo electrónico:** _____

Lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____
Ciudad Estado País

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ **Nacionalidad:** Mexicana Otra:
Día Mes Año

Sexo: M F **Estado Civil:** Soltero Casado Otro: _____

INSTITUCIÓN DONDE CURSASTE BACHILLERATO:

Institución: _____
Nombre

EN CASO DE EMERGENCIA, CON QUIÉN NOS DEBEMOS COMUNICAR:

Nombre: _____ / _____
(Parentesco)

Teléfono Celular: _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES

En términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo denominada como “la Ley”), el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC., titular del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios otorgado por Decreto Presidencial publicado en el D.O.F. de fecha 26 de noviembre de 1982, establece el presente Aviso de Privacidad de conformidad con lo siguiente:

- 1) El presente Aviso de Privacidad tiene por objeto la protección de los datos personales de los integrantes de la comunidad universitaria (aspirantes, alumnos, egresados, personal directivo, personal docente y personal administrativo), mediante su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar su privacidad, así como tu derecho a la autodeterminación informativa.
- 2) Dato personal es cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable; el responsable de recabar los datos personales es el área de atención preuniversitaria (procesos de promoción e inscripción de alumnos); el área de administración escolar (una vez que los alumnos se hayan inscrito formalmente); y el área de recursos humanos (para personal directivo, docente y administrativo).
- 3) El domicilio de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC. y del área responsable, es el mismo que tiene registrada la sede de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC ante la Secretaría de Educación Pública.
- 4) Al proporcionar tus datos personales por escrito, a través de una solicitud, formato en papel, formato digital, correo electrónico, o cualquier otro documento, aceptas y autorizas el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC a utilizar y tratar de forma automatizada tus datos personales e información suministrados, los cuales formarán parte de nuestra base de datos con la finalidad de usarlos, en forma enunciativa, más no limitativa, para: identificarte, ubicarte, comunicarte, contactarte, enviarte información y/o bienes, así como para enviarlos y/o transferirlos a terceros, dentro y fuera del territorio nacional, por cualquier medio que permita la ley para cumplir con nuestros fines sociales. Mediante la aceptación y autorización para el tratamiento de tus datos personales en los términos antes señalados, nos facultas expresamente a transferirlos a autoridades de cualquier nivel (Federales, Estatales, Municipales), organismos públicos y privados, diversas empresas y/o personas físicas, dentro y fuera de México, con el propósito de certificar tus estudios y competencias, así como para participar en sus procesos de selección de personal y aplicar a los diversos puestos de trabajo vacantes que éstas publiquen en nuestra bolsa de trabajo; y nos autorizas a poder emitir documentación, oficial o no, a tus representantes legales y familiares o parientes.
- 5) La temporalidad del manejo de tus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcionas, pudiendo oponerte al manejo de los mismos en cualquier momento que lo consideres oportuno, con las limitaciones de Ley; en caso de que tu solicitud de oposición sea procedente, el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC dejará de manejar tus datos personales sin ninguna responsabilidad de nuestra parte. Quedan fuera de este supuesto las bases de datos referentes a las calificaciones y demás información académica de los alumnos, ex alumnos y egresados de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC, y alumnos en movilidad o en intercambio provenientes de otras instituciones.
- 6) El área de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC responsable del tratamiento de tus datos personales, está obligada a cumplir con los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad tutelados en la Ley; por tal motivo con fundamento en los artículos 13 y 14 de la Ley, el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC se compromete a guardar estricta confidencialidad de tus datos personales, así como a mantener las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permitan protegerlos contra cualquier daño, pérdida, alteración, acceso o tratamiento no autorizado.
- 7) En términos de lo establecido por el artículo 22 de la Ley, tienes derecho en cualquier momento a ejercer tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de tus datos personales, mediante la solicitud vía correo electrónico dirigido a inesinmx@gmail.com o por escrito en el domicilio oficial de cada sede de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC en la República Mexicana, solicitud que debe conocer los requisitos que marca la Ley.
- 8) El Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC ocasionalmente modificará y corregirá este Aviso de Privacidad, por lo tanto te pedimos que revises este aviso regularmente en la página de internet que corresponda, o en www.inesin.com.mx
- 9) El Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC protegerá tus datos personales en los términos de la Ley, y te comunicará los elementos contenidos en las fracciones del artículo 16 de la Ley.
- 10) Aportar tus datos personales, cubrir el pago de inscripción a el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC y seleccionar asignaturas, es un hecho que presume tu total aceptación al contenido del presente Aviso de Privacidad. No obstante, te pedimos suscribir de conformidad el presente documento, el que formará parte de tu expediente como integrante de el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC
- 11) En caso de hacer cancelación de inscripción se realizará el reembolso del porcentaje que el consejo considere, dependiendo del periodo de tiempo que haya transcurrido.
- 12) El costo total de titulación incluyendo el examen ceneval para el ciclo escolar (2019-2020) será de \$20,492.50, mismo que podrá variar según el ciclo escolar. Cabe mencionar que el costo de tramites por Cedula Profesional es de \$1,200.00 actuales, mismo que podrá variar según la Secretaria de Educación Publica y Cultura.
- 13) En relación a las prácticas profesionales se les hace de su conocimiento que el Instituto Mexicanos del Seguro Social IMSS, es el único organismo de salud que cobra una cuota en sus prácticas, varía su cantidad según el número de alumnos, este costo se les notificará anticipadamente. usualmente las practicas se realizan durante el 3er semestre Enfermería Comunitaria (por los programas prioritarios de salud) y en ocasiones en 8vo semestre en Administración y Docencia (por el organigrama tienen muy bien definido los cargos).

Hago constar que todos los datos contenidos en esta solicitud están completos y son verdaderos, que no omití información ni accidental ni deliberadamente y que los documentos presentados son auténticos. Si soy admitido(a) acepto cumplir con las obligaciones académicas y administrativas contenidas en el reglamento correspondiente, las disposiciones generales y acepto de conformidad el contenido del Aviso de Privacidad que me da el Instituto de Enfermería de Sinaloa INESIN AC.

Fecha:

Lugar:

Firma del solicitante