

CONCURSO ESTATAL DE ORATORIA " JOAQUÍN CLAUSELL "



FORMATO DE REGISTRO

FECHA: _____

DATOS GENERALES

_____ NOMBRE (S)	_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO
_____ EDAD	_____ FECHA DE NACIMIENTO	_____ CURP
_____ GÉNERO	_____ CELULAR	_____ CORREO ELECTRÓNICO

DOMILICIO

_____ CALLE, ANDADOR, AVENIDA, ETC	_____ NÚMERO, MANZANA Y/O LOTE	_____ COLONIA
_____ CÓDIGO POSTAL	_____ LOCALIDAD	_____ MUNICIPIO
_____ ESTADO		

ESCOLARIDAD/OCUPACIÓN

_____ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO	_____ *CARRERA O ESPECIALIDAD	_____ OCUPACIÓN ACTUAL
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------

AVISO:
Los datos que nos proporcioné serán tratados conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normativa aplicable.
Sus datos serán utilizados sin que requieran su consentimiento expreso con las finalidades siguientes: validación, registro de datos, uso estadístico y de evaluación por parte de la instancia convocante.
La información que se Incluye en este formato no tiene efecto para la calificación del concurso.

FIRMA DEL SOLICITANTE