



FORMATO DE REGISTRO

El Instituto Chihuahuense para la Transparencia y Acceso a la Información Pública, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de acuerdo con las disposiciones y principios de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad aplicable.

Consulta el aviso de privacidad proporcionado.

Nombre completo: _____

Mujer Hombre

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____

Ciudad / Localidad donde se ubica: _____

Dirección o domicilio: _____

Teléfono de contacto: _____

Teléfono de contacto 2 (opcional): _____

Correo electrónico: _____

Entrega en una USB la ficha técnica en Word y los archivos de logotipo en formato .AI y .PDF

Presentar en físico alguna identificación oficial vigente.

Manifiesto que los datos aquí proporcionados son verdaderos y que conozco y acepto las bases de la Convocatoria.

Nombre

Firma

Fecha de registro: _____