



**Declaratoria de Consentimiento Informado**

mediante la cual el que suscribe, acepto el tratamiento de mis datos personales y/o laborales conforme lo siguiente:

Que es de mi conocimiento pleno, y expreso mi voluntad y autorización para el uso, tratamiento y difusión de mis datos personales para que la Secretaría de Educación de Guanajuato, a través de la Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas, su Dirección General de Profesiones, Servicios Escolares e Incorporaciones y su Dirección de Profesiones, difundan, publiquen y promocionen mis datos personales y demás que registro en el presente sea por medios electrónicos e impresos para fines de la integración del padrón de profesionistas colegiados, certificados y/o recertificados para en el ámbito del ejercicio profesional.

Lo anterior con fundamento en los artículos 1, 6, 9 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4 y 14 inciso B de la Constitución Política del Estado de Guanajuato, 1, 2, 3, párrafo primero y tercero, 4 fracción IV, 13 fracción III, 16, 25 fracción IV inciso b), 34,37,40,53 y 54 fracción IV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, 1, 2 fracción II, 3 fracciones I, IIIIV,V,VI, VIII, IX y X, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato y 122 del Reglamento de la Ley de Profesiones para el Estado de Guanajuato.

<b>Datos a publicar</b> (solo se capturará los datos que se integren) (* Datos obligatorios)	
<b>Datos Generales</b>	
Fecha: *	_____
Colegio al que pertenezco:*	_____
Nombre: *	_____
	Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)
R.F.C. *	_____
	(con homoclave)
CURP: *	_____
<b>DATOS DE LOCALIZACIÓN PARA PÚBLICAR EN PADRÓN DE PROFESIONISTAS DEL ESTADO</b>	
Empresa o Institución	_____
Domicilio	_____
	(Calle, número, Colonia)
Ciudad:	_____ C.P. _____
Cel:	_____ E-mail: * _____
Teléfono fijo 1	_____ teléfono fijo 2 _____
<b>DATOS DE LA PROFESIÓN</b>	
Título de: *	_____
Institución Educativa donde egreso: *	_____
Generación. *	Año de inicio * _____ Año de término: * _____
No. de Cédula Profesional: *	_____

**RAMA PROFESIONAL (únicamente en caso de que cuenten con diploma y cédula)**

**Especialidad:** \_\_\_\_\_

Institución donde egreso: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

**Maestría:** \_\_\_\_\_

Institución donde egreso: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

**Doctorado** \_\_\_\_\_

Institución donde egreso: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

**Datos de certificación y recertificación**

**Certificado**

si

no

si su respuesta fue "si", favor de integrar copia de documento expedido, en pdf por ambos lados y legible

Organo certificador: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_ Número de certificado \_\_\_\_\_

**Recertificado**

si

no

si su respuesta fue "si", favor de integrar copia de documento expedido, en pdf por ambos lados y legible

Organo certificador: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_ Número de certificado \_\_\_\_\_

El profesionista dará cuenta de la veracidad de la información proporcionada, por lo que la Secretaría de Educación de Guanajuato no asume el contenido de aquellos datos que no están dentro del ámbito de su competencia.

\_\_\_\_\_

Firma del interesado