

CONTRALORIA SOCIAL

NOMBRE DEL CURSO/TALLER DE CAPACITACION “ _____

Fecha: _____

Lista de Asistencia

NO.	NOMBRE	H / M	UNIDAD ADMINISTRATIVA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	FIRMA
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
5.-							
6.-							
7.-							
8.-							
9.-							
10.-							

Aviso de Privacidad

El IQM, con domicilio en la Avenida Juárez, número 49, colonia Centro, código postal 77000 de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo y demás normatividad que resulte aplicable. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad realizar el registro de los participantes en las acciones de capacitación, validar la asistencia a los cursos, brindar la capacitación, elaborar informes, realizar estadísticas, en su caso, establecer comunicación para dar seguimiento a la conclusión de los cursos; así como para aclarar dudas sobre sus datos, ya sea por algún error o imprecisión, notificación de cancelación o cambio de horario, fecha y/o sede del curso en cuestión.

Para mayor información podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en el sitio web del Instituto www.quintanaroo.gob.mx/iqm en la sección “Avisos de Privacidad”.