

Nombre del profesor y/o profesora solicitante:

Extensión UACM:

Celular:

Correo electrónico institucional:

**DATOS DE ADSCRIPCIÓN:**

Plantel o sede de adscripción:

Colegio o área:

Academia:

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA**

Nombre :

Lugar:

Periodo:

Fecha de salida:

Fecha de regreso:

**DESGLOSE DEL MONTO REQUERIDO (PESOS, DÓLARES, EUROS U OTRO TIPO DE MONEDA EXTRANJERA, ESPECIFIQUE)**

Pasaje aéreo:

Monto requerido:

Pasaje terrestre:

Monto requerido:

Inscripción:

Monto requerido:

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

Nombre de ponencia, libro de propia autoría, poster o estancia de investigación

Otra, especifique:

1400 caracteres en texto corrido incluyendo espacios

1400 caracteres en texto corrido incluyendo espacios

Justificación breve de su participación:

1400 caracteres en texto corrido incluyendo espacios

Especificar la relación de la actividad académica con su plan de trabajo, academia y/o su área de trabajo:

1400 caracteres en texto corrido incluyendo espacios

**¿Cuenta con invitación de la Actividad Académica por parte del Comité organizador?**

SI NO

**¿Cuenta con carta aceptación de su trabajo académico por el Comité organizador?**

SI NO

**Adjuntar oficio de autorización del Colegio de adscripción, para asistir a la Actividad Académica**

**Si las fechas de la Actividad Académica coinciden con sus compromisos académicos, indique:**

a) El nombre del profesor y/o profesora de la academia que atenderá a los estudiantes:

Firma del profesor y/o profesora :

b) En caso de que ningún profesor y/o profesora cubra su ausencia, cómo recuperará las horas de trabajo en el aula:

Especifique cómo y cuándo:

**¿Tiene algún convenio y/o proyecto de investigación con la UACM?**

SI NO

**En caso de tener convenio y/o proyecto de investigación, indique qué vínculo guarda con la actividad académica por la cual solicita el recurso**

**¿Está o estará en periodo sabático durante la realización de la Actividad Académica?**

SI NO

**adjuntar copia de autorización, de ser el caso.**

- Adjuntar Constancia de Término del último periodo sabático
- Adjuntar impresión de la entrega del Informe Anual de Trabajo vigente
- Adjuntar impresión de las últimas 2 Agendas Semestrales, la vigente y la inmediata anterior

Nombre del solicitante

Firma

Autorización del Coordinador(a) del Colegio  
Nombre

Firma

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, DE EXTENSIÓN Y ADMINISTRATIVAS DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA**

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) a través de la Coordinación Académica es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales "De las Actividades Académicas, de Extensión y Administrativas de la Coordinación Académica".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de integrar expedientes con motivo del registro y seguimiento de la actividad docente y de investigación, así como la presentación de planes e informes en auditorías, gestiones académico administrativas para apoyo de la actividad docente, cultural y de extensión, dictaminación de candidatos a profesores investigadores mediante convocatorias públicas externas e internas. Los datos personales podrán ser transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, para la investigación de presuntas violaciones a los derechos humanos; al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, para la sustanciación de recursos de revisión, denuncias y el procedimiento para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; a la Auditoría Superior de la Ciudad de México, para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, al Congreso de la Ciudad de México y a los Órganos Jurisdiccionales, para la sustanciación de los procesos jurisdiccionales tramitados ante ellos.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ubicada en Dr. García Diego 168, planta baja, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Dr. Salvador García Diego 168, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. con número telefónico 55-11-07-02-80 Extensiones 16410 y 16411, en el correo electrónico unidad.transparencia@uacm.edu.mx

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página:

[https://transparencia.uacm.edu.mx/Portals/0/adam/Content/TL2XxFuJn0CKkAMP\\_Q35dbA/Text/AV\\_Integral\\_CordinacionAcad%C3%A9mica.pdf](https://transparencia.uacm.edu.mx/Portals/0/adam/Content/TL2XxFuJn0CKkAMP_Q35dbA/Text/AV_Integral_CordinacionAcad%C3%A9mica.pdf)

**Derivado de lo anterior, autorizo expresamente de manera informada y voluntaria a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) a través de la Coordinación Académica, el tratamiento de mis datos personales, conforme a las finalidades establecidas en el aviso de privacidad integral, el cual me fue puesto a disposición.**

Fecha de última actualización: junio de 2023.

Nombre y firma del titular de los datos personales

Firma