

FICHA CURRICULAR

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Escolaridad

(grado máximo de estudios)

Carrera Genérica

(en su caso)

EXPERIENCIA LABORAL

FECHA DE INICIO día/mes/año	FECHA DE TÉRMINO día/mes/año	Denominación de la Institución/Dependencia	Cargo o Puesto Desempeñado	Campo de Experiencia (Citar al menos tres)

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP; toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FECHA DE INICIO día/mes/año	FECHA DE TÉRMINO día/mes/año	Nombre de la Institución	Área de conocimiento (Citar aquellos <u>posgrados</u> , <u>diplomados</u> , <u>congresos</u> , <u>foros</u> , <u> cursos</u> <u>o similares</u>)	Grado Académico obtenido (en su caso)	Documento con el que se acredita

Nota: En el caso de cursos y similares especificar las horas o créditos obtenidos en el apartado referente a *Grado Académico obtenido (en su caso)*; adicionalmente deberá adjuntar al presente formato, todos los documentos que acrediten la experiencia académica obtenida por la persona interesada.

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP;
toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA, CAPACITACIÓN O DIVULGACIÓN IMPARTIDOS				
FECHA DE INICIO día/mes/año	FECHA DE TÉRMINO día/mes/año	Nombre de la Institución/ Organización	Área de conocimiento (Citar aquellas actividades de docencia, capacitación o divulgación impartidas, tales como: <u>publicaciones, seminarios, cursos, conferencias, congresos o similares</u>)	Documento con el que se acredita

Nota: Deberá adjuntar al presente formato, todos los documentos que acrediten la(s) actividad(es) de docencia, capacitación o divulgación impartidos por la persona interesada.

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP; toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.

EXPERIENCIA ADICIONAL

(En organizaciones sociales o similares, o bien desarrollando funciones de liderazgo o participación de órganos colegiados)

FECHA DE INICIO día/mes/año	FECHA DE TÉRMINO día/mes/año	Nombre de la Institución/ Organización o similar	Área de aportación (Citar aquellas funciones de liderazgo o similares)	Documento con el que se acredita

Nota: Deberá adjuntar al presente formato, todos los documentos que acrediten la experiencia adicional ejercida por la persona interesada.

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP; toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.

Nombre y Firma de la persona interesada

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP; toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.

Proceso de selección de **UN(A) integrante del Comité de Participación Ciudadana**
para cubrir la vacante que se generará a partir del 20 de octubre del 2021



Aviso de Privacidad Simplificado. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, su Reglamento y demás aplicable. La responsable del tratamiento de los datos personales es La Comisión Estatal de Selección del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios para el periodo 2021-2024; la información proporcionada se recabará y se utilizará con la **finalidad de corroborar el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 16 y 34 de la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios, así como los establecidos en la convocatoria emitida, para ser integrante del Comité de Participación Ciudadana del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios**, los datos personales de identificación, laborales y académicos serán transferidos a la Secretaría Ejecutiva para su publicación en la página de internet de la Comisión <https://sesaemm.gob.mx/ces/> de acuerdo con lo establecido en el artículo 37 de la LFPDPPP y el artículo 68 de RFPDPPP, dicha transmisión no requiere su consentimiento expreso, en congruencia con las finalidades para el tratamiento de sus datos personales, no se cuenta con medios para la negativa de la finalidad y transferencia; los medios para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de los Datos Personales así como la revocación del consentimiento es ante la persona designada para la Coordinación de Transparencia y Protección de Datos Personales de la Comisión Estatal de Selección del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios, con domicilio en Avenida Durazno, esquina con Mango, No. 45, letra A, local "C", colonia Izcalli Cuauhtémoc VI, Metepec, código postal 52176, Estado de México. O bien por medios electrónicos, presentando la solicitud respectiva al correo electrónico comisiondeseleccion.edomex@gmail.com. Podrá consultar el aviso de privacidad integral en la siguiente liga: https://sesaemm.gob.mx/documentos/CES/pd_07_aviso_privacidad/aviso_privacidad.pdf

Firma autógrafa eliminada de conformidad con el Art. 113 fracc. I de la LFTAIP; toda vez que es un dato confidencial al ser identificativo.