



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA
SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

CMCyFP-F01 OFICIALÍA DE PARTES

Ciudad de México a, _____ de _____ de 20____.

Datos del solicitante.

Núm. de Empleado: _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre (s): _____

CURP: _____

Nivel: _____ Denominación de Puesto: _____

Área de Adscripción (Administrativos): _____ Academia (DTI): _____

Plantel: _____

Turno Matutino: ☐

Turno Vespertino: ☐

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tipo de permiso.

Favor de marcar con una X para especificar el tipo de permiso que solicita.

Permiso especial para:

☐ Estudios en forma regular. ☐ Primera Vez ☐ Renovación

☐ Servicio social o prácticas profesionales.

☐ Estancias académicas o programas de desarrollo profesional

☐ Asistencia a Congresos, simposios, talleres, etc.

☐ Año sabático

Permiso para Capacitación y Formación Profesional:

☐ Para dictar cátedras, conferencias, conciertos o exposiciones.

☐ Para asistir a reuniones culturales, científicas, cursos o seminarios.

Duración del permiso.

Horas totales que se solicitan a la semana: _____ Al inicio o al término de la jornada laboral: _____

Horas distribuidas por día a la semana: Lu.____hrs., Ma.____hrs., Mi.____hrs., Ju.____hrs., Vi.____hrs., Sa.____hrs.

Fecha de inicio del permiso: _____ Fecha de término del permiso: _____

Documentación que se requiere anexar para tramitar el permiso:

Para estudios regulares:

☐ Copia de horarios y tira de materias debidamente certificados.

☐ Comprobante de haber cursado el ciclo inmediato anterior, solo en caso de renovación.

Para servicio social o prácticas profesionales:

☐ Carta de Aceptación de la Institución donde se realizará el Servicio Social o Prácticas Profesionales

Para examen profesional:

☐ Comprobante que avale que se presentará un examen de grado.

Para dictar cátedras, conferencias, conciertos o exposiciones:

☐ Invitación de la Institución organizadora, donde especifique que lo refieren como adscrito al IEMS,

☐ PDF de la ponencia, cátedra o conferencia a impartir, o en el caso de concierto o exposición, video o evidencia del trabajo académico a exponer.

Para asistir a reuniones culturales, científicas, cursos o seminarios:

☐ Comprobante de inscripción o invitación al curso.

Observaciones:

Firma del Trabajador (a)

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS CDMX) a través de la **Dirección de Administración y Finanzas** es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el **Sistema Integral de Gestión de Administración de Capital Humano**.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad **integrar, controlar y mantener la custodia de los expedientes personales de cada uno de los empleados que laboran en el Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, así como la administración de la nómina, prestaciones y movimientos del personal**. Y podrán ser transferidos a la **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México** para la investigación de quejas y denuncias por supuestas violaciones a los Derechos Humanos, **Auditoría Superior de la Ciudad de México** para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, **Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México** para la atención de recursos de revisión y denuncias por probable incumplimiento a la Ley de Datos, **Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México** para el ejercicio de sus funciones de investigación; **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** para el enterro de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE, **Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** para el enterro de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE; **Servicio de Administración Tributario** para transferir el impuesto sobre la renta y **Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales** para la investigación de un procedimiento judicial o administrativo seguido en forma de juicio, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen. Por lo anterior, se informa que no se requiere de su consentimiento en apego a lo que establecen los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, ubicada en Dr. Lavista 181, Colonia Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Quinto Piso, Ciudad de México, con número telefónico 555636-2500, extensión 102 y correo electrónico oip@iems.edu.mx.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página http://www.iems.edu.mx/seccion-b-avisos-privacidad-integral-b_307-40.html

Fecha de última actualización: 22 de enero de 2026.