



Solicitud de Registro para Actividades de Vinculación

Foto

- Prácticas Académicas
(Voluntario)
- Prácticas Profesionales
(Requisito de la Carrera)

- Servicio Social
- Estancias o Estadías

Fecha

___/___/___

Otras _____

👤 Datos generales

Nombre

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

Fecha de nacimiento

AÑO / MES / DÍA

Lugar de nacimiento

MUNICIPIO

ESTADO

Edad

Nacionalidad

Sexo

H

M

Estado civil

Soltero Casado Otro _____

Tipo de Sangre

O- O+ B- B+ A- A+ AB- AB+

Domicilio

CALLE

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

COLONIA O FRACCIONAMIENTO

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO PARTICULAR (CON LADA)

TELÉFONO CELULAR (CON LADA)

Tiempo de residir en el estado

AÑOS

Clave Única de Registro de Población (CURP)

Horario y días con disponibilidad para presentarse

✍️ Datos escolares

Correo Electrónico

Grado máximo de estudios

NOMBRE DE LA CARRERA O LICENCIATURA

GRADO (AÑO, SEMESTRE, CUATRIMESTRE)

Título profesional

INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZA/O SUS ESTUDIOS

NÚMERO DE MATRÍCULA (ALUMNO, EXPEDIENTE)

Cédula profesional

Otros estudios

👉 Actividad laboral

Actividad Actual

OCCUPACIÓN O CARGO QUE DESEMPEÑA

INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA PARA LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS

DOMICILIO LABORAL

MUNICIPIO

TELÉFONO

Jefe inmediato

Teléfono

Ingresos actuales	_____	Antigüedad	_____
Descripción de sus actividades	_____		

 **Si laboró para alguna institución u órgano de procuración o administración de justicia, llene el siguiente apartado**

_____	_____ / _____
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	CIUDAD / ESTADO
_____	_____ / _____
ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	FECHA DE INICIO / FECHA DE TERMINACIÓN
_____	_____
MOTIVO DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

 **Referencias personales (no familiares)**

Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Número de Emergencia con LADA		Persona a quien acudir		

 **Área a la cual desea incorporarse**

Unidad o Área	_____		
Vice Fiscalía o Dirección	_____	Días y Horarios Disponibles	_____

 **Si Realizó en la PGJQRO o en la FGEQ alguna otra actividad de Vinculación llene este apartado**

Datos de la oficina	_____ / _____	
	NOMBRE DE LA OFICINA A LA QUE FUE ASIGNADO	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECÍA LA OFICINA
	_____	_____
	DOMICILIO LABORAL	MUNICIPIO
	_____	TELÉFONO
	_____	_____ / _____
	ACTIVIDADES ASIGNADAS	A PARTIR DE LA FECHA:
Supervisor inmediato	_____	Teléfono
	_____	_____

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información aquí referida es auténtica, por lo que autorizo a la Fiscalía General del Estado de Querétaro corrobore su veracidad, y haga uso de los datos proporcionados para los fines procedentes, y que en caso de ser aceptada mi solicitud, me comprometo a respetar la normatividad vigente en el Organismo y en el área donde realizaré mi actividad. Manifiesto conocimiento y conformidad que la información personal será tratada conforme a lo establecido a los artículos 6, 7, 8, 17, 20 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados.

Nombre y firma del solicitante