



**INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE QUINTANA ROO**  
**COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN**  
**SOLICITUD DE CURSOS**  
**FORMATO IDAIPQROO/CC/F03/18: SOLICITUD DE CURSO**

NOMBRE COMPLETO	*Sexo		*SECTOR DE LA SOCIEDAD			CURSO QUE SOLICITA	NUMERO DE PERSONAS	FECHA DEL CURSO	HORA	CIUDAD	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
	H	M	SERVIDOR (A) PÚBLICO	SOCIEDAD EN GENERAL	ESTUDIANTE								

\*Señalar con una "X" según corresponda.

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IDAIPQROO, en su calidad de Sujeto Obligado 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 citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de las solicitudes de cursos, elaborar informes y realizar estadísticas. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro **Aviso de Privacidad Integral** en: [www.idaipqroo.org.mx](http://www.idaipqroo.org.mx) en la sección "Avisos de Privacidad"