



ASOCIACIÓN AUTÓNOMA DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA UNAM

Asunto: Afiliación

H. COMITÉ EJECUTIVO GENERAL ASOCIACIÓN AUTÓNOMA DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (AAPAUNAM)

Presente

Por medio de esta solicitud y para los efectos legales correspondientes, manifiesto libremente y en forma expresa mi voluntad, en los términos de lo dispuesto por el artículo 358 primer párrafo de la Ley Federal del Trabajo, de afiliarme a la Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México (AAPAUNAM), protestando cumplir y hacer cumplir el Estatuto General que la rige, así como las demás normas aplicables.

**La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente de acuerdo al Aviso de Privacidad adjunto y que puede ser consultado en su versión completa en la página www.aapaunam.mx*

Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre (s)		
RFC		CURP						
Nacionalidad	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año		

Domicilio:			Calle		N° Exterior	N° Interior	C.P.
Colonia			Alcaldía o Municipio		Entidad Federativa		
Teléfono de Domicilio		Teléfono de Oficina 1		Ext. 1	Correo Electrónico 1		
Teléfono Celular		Teléfono de Oficina 2		Ext. 2	Correo Electrónico 2		

Lugar, Dependencia o Centro de Adscripción UNAM			Número de Empleado UNAM				
Grado Académico			Categoría Académica Contractual				
Área a la que se Afilia		N° de Área		" de la U.N.A.M." de la A.A.P.A.U.N.A.M.			

Protesto lo necesario.

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

Firma del Académico (a)

Firma del Representante de Área o por el Comité
Ejecutivo General de la AAPAUNAM

El llenado de este formato es por duplicado en original, debiendo anexar copias del último talón de pago y credencial de la UNAM, en cada uno de ellos y entregarlos a su representante de Área o en las Oficinas de la AAPAUNAM, ubicadas en Avenida Ciudad Universitaria 301, Colonia Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, teléfono 55 5481 2260.

AVISO DE PRIVACIDAD CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

La Asociación Autónoma del Personal Académico de la UNAM (AAPAUNAM) con domicilio en Avenida Ciudad Universitaria 301, Colonia Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de sus diversas áreas, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Para esta Asociación, el Personal Académico afiliado es el activo más importante, por ello, aplicamos lineamientos, políticas y procedimientos de privacidad para proteger sus datos personales.

Datos personales que se podrían solicitar:

- Nombre completo
- Fotografía
- Firma (autógrafa y electrónica)
- Lugar y fecha de nacimiento
- Estado civil
- Domicilio
- Nombramiento en la UNAM
- Número de empleado
- Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC)
- Clave Única del Registro de Población (CURP)
- Clave del registro y número de seguridad social ante el ISSSTE
- Correo electrónico
- Número telefónico
- Datos médicos
- Para casos específicos, datos de los familiares beneficiarios y/o derechohabientes

Usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de sus datos personales (derechos ARCO), presentando una solicitud directamente ante la Unidad de Transparencia de la AAPAUNAM, ubicada en Avenida Ciudad Universitaria 301, Colonia Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través del correo electrónico transparencia@aapaunam.com.mx o comunicarse al teléfono 55 5481 2260 extensión 179. Puede consultar la versión completa, así como los cambios al Aviso de Privacidad, en la página de la AAPAUNAM: <http://www.aapaunam.mx/assets/aprivacidad.pdf>

Usted autoriza el manejo de sus datos personales según la naturaleza del trámite o procedimiento que realiza ante las diversas instancias de esta Organización Sindical y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____