SOLICITUD DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

***(Lugar y fecha en que se llena el formato)***

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Quién solicita el taller de sensibilización?** | |
| **Seleccione con una X** | |
| **Organización social** |  |
| **Institución académica** |  |
| **Persona Física** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contacto de quién solicita el taller de sensibilización** | | | |
| **Nombre de la Organización de la Sociedad Civil, Institución Académica o Persona Física Solicitante.** |  | | |
| **Teléfono Fijo** |  | **Teléfono Móvil** |  |
| **Correo electrónico** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué taller de sensibilización solicita?**  **Puede seleccionar más de uno** | | | | | **Seleccione con una**  **X** | | | | |
| **Derecho de Acceso a la Información Pública** | | | | | **SÍ** |  | | **NO** |  |
| **Derecho de Protección de Datos Personales** | | | | | **SÍ** |  | | **NO** |  |
| **Uso y Utilidad de la Plataforma Nacional de Transparencia** | | | | | **SÍ** |  | | **NO** |  |
| **Fecha propuesta en la que solicita el taller** | | | | | (dd/mm/aa) | | | | |
| **Horario propuesto entre 9:00 a 17:00 horas** | | | | |  | | | | |
| **¿Han recibido algún taller o capacitación previa en alguno de los temas?** | **SÍ** |  | **NO** |  | **Especifique** | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos generales del solicitante y de la modalidad del taller** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad del taller** | **Taller Virtual** | | | | | **Taller Presencial** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos del Solicitante** | **Estado** | | | | | **Ciudad** | | | | | | | **Municipio** | | | **C.P.** | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
| **Para taller presencial, específica lo siguiente** | **Domicilio Completo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Espacio** | Auditorio | | | Salón | | | Aula | | | Otro  especificar | | | |  | | | | | |
| **El espacio cuenta con** | Proyector | **SÍ** |  | **NO** |  | Computadora | | **SÍ** |  | | **NO** |  | | Acceso a Internet | | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **Número de asistentes\***  (Aproximado) | **Total** | | | | | **Mujeres** | | | | | | | | | **Hombres** | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| **Perfil de los participantes**  (detalle las características de los participantes).  **Institución Académica** | | | | Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maestro Titular | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignatura | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Perfil de los participantes**  (detalle las características de los participantes).  **Organización de la Sociedad Civil** | | | | Sector que atiende | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Perfil de los participantes**  (detalle las características de los participantes).  **Otro** | | | | Especificar | | | | | | | | | | | | | | | |

***\*Se requiere un mínimo de 20 participantes para llevarse a cabo cualquier taller de sensibilización en línea.***

***\* Para los talleres presenciales, se requiere un mínimo de 50 personas.***

***Aviso:*** *Los datos proporcionados en el presente formato son recabados únicamente para conocer el perfil del público que requiere el taller y para enviar información relacionada con el DAI y el DPDP.*

*El formato será resguardado en los archivos de la Dirección Vinculación con la Sociedad.*

*Enviar la presente solicitud al correo* [*talleresdesensibilizacion@inai.org.mx*](mailto:talleresdesensibilizacion@inai.org.mx)