

SISTEMA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE MORELOS

SECRETARÍA EJECUTIVA

CONVOCA

A las personas servidoras públicas de los entes públicos integrantes del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos, que deseen fortalecer sus conocimientos en materia de responsabilidades administrativas y combate a la corrupción, para participar en el Curso:

“PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL Y ESTATAL DE MORELOS”

I. Objetivo

Se pretende que las y los servidores públicos identifiquen, traten y resguarden correctamente los datos personales bajo su custodia, garantizando el ejercicio de los derechos ARCO y previniendo responsabilidades administrativas y sanciones.

II. Institución impartidora

El programa será impartido por el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Morelos (ICATMOR), en coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos.

III Modalidad

En línea.

IV. Duración

- Inicio de clases: **09 de noviembre de 2026.**
- Conclusión: **18 de noviembre de 2026.**
- Total de horas: **18 horas.**

V. Horarios

Las sesiones se desarrollarán conforme al siguiente calendario:

- Lunes, martes y miércoles de cada semana de 17:00 a 20:00 horas.





Secretaría Anticorrupción del Estado de Morelos
Órgano de Fiscalización

VI. Cupo

El programa contará con un máximo de **90 participantes**.

La asignación de lugares estará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente convocatoria y al orden de integración de expedientes completos.

VII. Requisitos de inscripción

Las personas interesadas deberán enviar, en formato PDF, la siguiente documentación al correo electrónico institucional:

saem@saem.gob.mx

1. Solicitud de inscripción debidamente requisitada.
2. Carta de aceptación de los Lineamientos de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos para la capacitación de los servidores públicos en materia de combate a la corrupción y demás reglamentos y disposiciones necesarias, debidamente firmada.
3. Acta de nacimiento.
4. Identificación oficial vigente.
5. Clave Única de Registro de Población (CURP).
6. Comprobante de domicilio vigente.

VIII. Registro

La recepción de documentos se realizará del **15 al 30 de octubre de 2026**.

Una vez recibidos los documentos, la Secretaría Ejecutiva notificará mediante correo electrónico la aceptación de la persona participante, quedando sujetos a la verificación por parte de ICATMOR (Capítulo XI, numeral 2).

IX. Requisitos para acreditar el curso

Para obtener la constancia correspondiente, la persona participante deberá:

- Aprobar todas las asignaturas que integran el programa académico con un mínimo de 8 (ocho).
- Acreditar una asistencia mínima del 80 %.
- Mantener la cámara encendida durante las sesiones virtuales.
- Participar activamente en las actividades académicas y evaluaciones establecidas por el personal docente.

Teléfono: 777 526 2693

Correo Electrónico: saem@saem.gob.mx

Calle No Reelección, (Tercer piso del edificio Bellavista, despacho 115). Colonia centro, Cuernavaca Morelos, C.P. 62000



Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos
Secretaría Ejecutiva

X. Expedición de la constancia

Para la emisión de la constancia será necesario haber acreditado satisfactoriamente la totalidad de las asignaturas.

XI. Selección de participantes

La selección de participantes para el Curso “Protección de Datos Personales en el Ámbito Municipal y Estatal de Morelos”, se realizará conforme a los siguientes criterios:

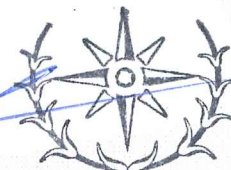
1. La recepción de solicitudes no garantiza la inscripción al programa.
2. El Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Morelos (ICATMOR), verificará que las personas aspirantes cumplan con la totalidad de los requisitos establecidos en la presente Convocatoria.
3. Las inscripciones se realizarán conforme al orden de recepción de expedientes completos y debidamente integrados, hasta cubrir el cupo máximo (90) de participantes.
4. Las solicitudes que no cumplan con la totalidad de los requisitos o cuya documentación esté incompleta no serán consideradas para el proceso de inscripción.

XII. Informes

Para cualquier aclaración o información adicional, las personas interesadas podrán comunicarse al teléfono **777 526 2693** o acudir a las oficinas de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos, ubicadas en Calle No Reección, tercer piso del edificio Bellavista, despacho 115, colonia Centro, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62000.

Cuernavaca, Morelos, a 12 de octubre de 2026.

ATENTAMENTE



**D. EN D. GERARDO HURTADO DE MENDOZA ARMAS
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA
TEMPORAL DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA
ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE MORELOS**



Teléfono: 777 526 2693

Correo Electrónico: saem@saem.gob.mx

Calle No Reección, (Tercer piso del edificio Bellavista, despacho 115). Colonia centro, Cuernavaca Morelos, C.P. 62000

CARTA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

CURSO “PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL Y ESTATAL DE MORELOS”

Cuernavaca, Morelos, a ____ de _____ de 2026.

Por medio de la presente, manifiesto que he sido aceptado(a) como participante en el programa académico denominado **Curso “Protección de Datos Personales en el Ámbito Municipal y Estatal de Morelos”**, impartido por el **Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Morelos (ICATMOR)**, en coordinación con la **Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos**.

En virtud de lo anterior, manifiesto **expresamente mi conocimiento, aceptación y compromiso de cumplir** con los **Lineamientos de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos para la capacitación de los servidores públicos en materia de combate a la corrupción**, así como con las disposiciones legales, reglamentarias, académicas y administrativas que resulten aplicables al desarrollo, evaluación, acreditación y conclusión del Curso.

Asimismo, declaro que conozco y acepto las disposiciones establecidas en la **Convocatoria para participar en el Curso “Protección de Datos Personales en el Ámbito Municipal y Estatal de Morelos”**, particularmente aquellas relacionadas con las obligaciones académicas, los criterios de evaluación, asistencia, participación y demás requisitos establecidos para su acreditación.

COMPROMISOS PARA LA ACREDITACIÓN DEL CURSO

Para efectos de acreditar satisfactoriamente el Curso, me comprometo a:

- 1. Aprobar la totalidad de las asignaturas** que integran el programa académico, obteniendo una **calificación mínima de 8 (ocho) en cada una de ellas**.
- 2. Cumplir con una asistencia mínima del 80 %** del total de las sesiones programadas que integren el programa académico, sujetándome a las disposiciones y criterios establecidos para el control y acreditación de asistencia.

- 3. Mantener la cámara encendida durante las sesiones virtuales**, salvo que exista una causa justificada o una circunstancia técnica que lo impida, atendiendo en todo momento las disposiciones establecidas para el adecuado desarrollo de las actividades académicas.
- 4. Participar activamente en las actividades académicas, trabajos, evaluaciones y demás actividades establecidas por el personal docente**, conforme a los criterios y mecanismos de evaluación correspondientes.
- 5. Observar y cumplir las disposiciones académicas, administrativas y de conducta** que sean establecidas y comunicadas por la **Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Morelos** y por el **Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Morelos (ICATMOR)** durante el desarrollo del Curso.
- 6. Conducirme con respeto, responsabilidad y apego a los principios que rigen el servicio público**, durante mi participación en las actividades académicas, así como observar las reglas de convivencia y conducta establecidas por las instituciones responsables del programa.

COMPROMISOS PARA LA EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA

Manifiesto conocer y aceptar que, para la **acreditación y conclusión del Curso y, en su caso, para la expedición de la Constancia correspondiente**, será necesario cumplir satisfactoriamente con la totalidad de los requisitos académicos y administrativos establecidos para el programa.

En caso de cumplir con los requisitos establecidos para la acreditación del Curso, me comprometo a proporcionar oportunamente la documentación adicional que, en su caso, sea requerida para la integración de mi expediente académico y para la expedición de la documentación correspondiente.

Declaro conocer que el cumplimiento de los requisitos establecidos para la acreditación del Curso es responsabilidad de quien suscribe y que el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones académicas, administrativas o de conducta previstas en la Convocatoria, los Lineamientos y demás disposiciones aplicables **podrá dar lugar a la no acreditación del Curso y, en su caso, a la imposibilidad de obtener la constancia correspondiente**, conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, manifiesto que la documentación y los datos proporcionados para mi participación en el programa son verdaderos, completos y auténticos, y que me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación de los datos o circunstancias que sean relevantes para mi participación en el Curso.

Finalmente, manifiesto que **acepto de manera libre, expresa e informada las condiciones académicas y administrativas** establecidas para el desarrollo, evaluación, acreditación y conclusión del **Curso “Protección de Datos Personales en el Ámbito Municipal y Estatal de Morelos”**, así como las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

Para constancia y para los efectos académicos y administrativos a que haya lugar, se firma la presente **Carta de Aceptación y Compromiso** en la fecha indicada.

ATENTAMENTE

[Firma y Nombre completo del participante]

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA Y SUPERIOR DIRECCIÓN
GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (SID-01)**

FECHA / /

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN INSTITUTO DE CAPACITACIÓN

PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE MORELOS

PLANTEL CUERNAVACA 01 () UNIDAD DE CAPACITACIÓN: DIRECCIÓN GENERAL ()
PLANTEL ANENECUILCO 02 () PLANTEL PUENTE DE IXTLA 03 () ACCIÓN MÓVIL E. ZAPATA ()
PAGADO: EXENCIÓN: PORCENTAJE:

DATOS PERSONALES

NÚM. DE CONTROL

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)
SEXO: M () H () CURP: EDAD: TEL:
FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO:
DOMICILIO: COLONIA O LOCALIDAD:
C.P.: MUNICIPIO O DELEGACIÓN: ESTADO
ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () E-MAIL:
DISCAPACIDAD QUE PRESENTA:
VISUAL () AUDITIVA () DE LENGUAJE () MOTRIZ O MÚSCULO ESQUELÉTICO () MENTAL ()

DATOS GENERALES

IMPARTIDO EN: PLANTEL () EXTRAMUROS () AULA MÓVIL () ACCIÓN MÓVIL ()
CURSO MODALIDAD: EXT.() REG.() ROCO () CAE () EVAL. CONOCER () CERTIF. CONOCER ()
NOMBRE DEL CURSO:
HORARIO: DÍAS:
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS:
INGRESO: NUEVO INGRESO () REINSCRIPCIÓN ()
EN CASO DE SER NUEVO INGRESO ENTREGAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN COPIA FOTOSTÁTICA (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN ÚNICAMENTE ENTREGAR CURP):
() COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO **O DOCUMENTO LEGAL EQUIVALENTE.**
() COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS, EN CASO DE CONTAR CON ÉL.
() CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP). (ÉSTA NO SERÁ NECESARIA, SI EL CURP APARECE EN EL INE)
() INE O COMPROBANTE DE DOMICILIO EN CASO DE QUE NO COINCIDA LA DIRECCIÓN DONDE VIVE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CON LOS DATOS REQUERIDOS.
() **EXTRANJEROS ANEXAR:**
COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL.

EMPRESA DONDE TRABAJA: ANTIGÜEDAD:
PUESTO: DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

Únicamente llenar en caso de pertenecer alguno de los siguientes grupos:

MUJERES JEFAS DE FAMILIA	()
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONDICIONES DE CALLE	()
PERSONAS INDÍGENAS	()
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	()
PERSONAS MIGRANTES	()
PERSONAS RECLUIDAS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL (CERESO)	()
PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	()
MENORES RECLUIDOS EN CENTROS DE READAPTACIÓN	()

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL SISTEMA:

() PRENSA	() TELEVISIÓN
() RADIO	() FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES
() DE PERSONA A PERSONA	
() PÁGINA WEB O REDES SOCIALES DEL ICATMOR	

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

() PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE
() PARA MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO

INFORMACION DE CONVENIOS

ESTÁS INTERESADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

	SI	NO
ICATMOR: INCUBADORA DE NEGOCIOS	()	()
INEEA: CERTIFICA TU PRIMARIA Y SECUNDARIA	()	()
CESPA: CERTIFICA TU PREPARATORIA	()	()

¿LOS DATOS BRINDADOS E INFORMACIÓN OTORGADA SOBRE NUESTROS CONVENIOS FUE BRINDADA OPORTUNAMENTE POR NUESTRO PERSONAL?

SI () NO ()

EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE RECIBE