



**SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA**

**FORMATO DE DATOS DE CONTACTO  
LABORAL**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

<b>REFERENCIA LABORAL 1</b>		
<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O DEPENDENCIA:</b>		
<b>PUESTO DESEMPEÑADO</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>FECHA DE CONCLUSIÓN</b>
<b>NOMBRE DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>		
<b>CARGO DE LA PERSONA A CONTACTAR:</b>	<b>TELÉFONO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>	<b>CORREO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>

<b>REFERENCIA LABORAL 2</b>		
<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O DEPENDENCIA:</b>		
<b>PUESTO DESEMPEÑADO</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>FECHA DE CONCLUSIÓN</b>
<b>NOMBRE DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>		
<b>CARGO DE LA PERSONA A CONTACTAR:</b>	<b>TELÉFONO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>	<b>CORREO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>

*...Imprimir por ambas caras...*



**SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA**

<b>REFERENCIA LABORAL 3</b>		
<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O DEPENDENCIA:</b>		
<b>PUESTO DESEMPEÑADO</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>FECHA DE CONCLUSIÓN</b>
<b>NOMBRE DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>		
<b>CARGO DE LA PERSONA A CONTACTAR:</b>	<b>TELÉFONO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>	<b>CORREO DE LA PERSONA A CONTACTAR</b>

A través de este documento, doy mi consentimiento para que el personal de la Dirección de Administración realice las consultas necesarias ante las instituciones correspondientes con la única finalidad de verificar el origen y autenticidad de los documentos presentados, los cuales no tienen calidad de datos personales sensibles, conforme a la definición que les atribuye el artículo 3 fracción VI de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

---

**NOMBRE, FIRMA Y FOLIO DE PARTICIPACIÓN**