



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA

Dirección de Administración y Finanzas  
Subdirección de Recursos Humanos  
Coordinación de Reclutamiento y Selección

## AVISO DE USO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Ixtapalapa, Estado de México, \_\_\_\_\_ de 2023

**LIC. HUGO FRANCISCO ROSAS CUEVAS**  
**SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**  
**P R E S E N T E.**

Hago de su conocimiento que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalapa, con domicilio en Carretera, México-Puebla, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapalapa, Estado de México, C.P. 056530. Tel. 59729800, es responsable de recabar sus datos personales y los documentos derivados del proceso de reclutamiento y selección de personal, del uso que se le dé a los mismos y de su protección, en cumplimiento a lo señalado en los artículos 97, 98, f.II y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades:

- Identificarlo como candidato, en los procesos de reclutamiento y selección de personal. Como parte del proceso, sus datos personales y documentos serán verificados. Asimismo, se solicitarán y proporcionarán referencias laborales a terceros.
- Identificarlo como participante, en los procesos de detección y necesidades de capacitación del hospital.
- Identificarlo como ocupante de alguno de los puestos del hospital.
- Establecer comunicación con usted, durante su participación en cualquiera de los procesos del hospital, relacionados con reclutamiento, selección, capacitación, desarrollo, etc.
- Sus datos personales serán tratados y transmitidos por medio impreso a empresas e instituciones del mismo grupo de interés, para ser considerado como posible candidato en alguna oferta laboral distinta a la solicitada en esta institución, conforme a los términos y condiciones señalados en los artículos

Asimismo, hacemos de su conocimiento que su curriculum vitae tendrá una vigencia de seis meses, a partir de la fecha de recepción por parte de la Subdirección de Recursos Humanos.

**A t e n t a m e n t e.**

---

Nombre y Firma de Consentimiento del Candidato



**2023**  
**AÑO DE**  
**Francisco**  
**VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO