



Beca Universitaria de Inscripción  
para Estudiantes en situación de  
vulnerabilidad de Instituciones de  
Educación Superior del Estado de  
Chihuahua

**Apoyo económico a estudiantes en situación de vulnerabilidad que requieran apoyo económico para solventar el costo de la inscripción en cualquier IES Pública.**

### **BECA POR POSTULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

- **Fecha:** Convocatoria abierta por el año fiscal 2024
- **Recepción de solicitudes semestre enero-junio 2024:** **1 al 17 de abril del 2024**
- **Requisitos de elegibilidad:**
  - a) Haber cursado cuando menos el **primer año del programa académico**. (Aplica para estudiantes de cuarto cuatrimestre en adelante).
  - b) Ser estudiante regular del nivel licenciatura o técnico superior universitario inscrito en la modalidad presencial en Institución Pública de Educación Superior en el Estado de Chihuahua.
  - c) Promedio mínimo general **8.5** (escala de 0 a 10)
  - d) No haber recibido o estar recibiendo beneficio económico por este u otro programa en el presente período escolar.
  - e) Ser postulado por la Institución de origen.
  - f) Aceptar el uso de información de la solicitud realizada por el beneficiario a través del **aviso de privacidad integral**.
  - g) En caso de resultar beneficiario, autorizar la publicación de su nombre completo en los listados.
  - h) Para estudiantes en situación de vulnerabilidad del nivel superior inscritos en escuelas particulares en la sierra tarahumara subsidiadas por organizaciones de la sociedad civil únicamente ser postulados por la Institución educativa que los atiende.

**Documentos que deberá enviar al correo [becas@utpn.edu.mx](mailto:becas@utpn.edu.mx)**

Los documentos deben ser escaneados en **formato PDF** por cada documento.

- 1- Solicitud debidamente requisitada por cada uno de los alumnos postulados. El formato se encuentra al final de la convocatoria.
- 2- Identificación del estudiante (INE o credencial de estudiante, por ambos lados en un solo archivo).
- 3- Aviso de privacidad firmado. El formato se encuentra al final de la convocatoria.
- 4- Estudio socioeconómico. El formato se encuentra al final de la convocatoria.

Los documentos deberán ser enviados al correo [becas@utpn.edu.mx](mailto:becas@utpn.edu.mx), en formato PDF archivos separados, la fecha límite para enviarlos **17 de abril del 2024**.

Nota: El asunto del correo debe ser **Beca de Inscripción** y en el contenido el nombre completo y matrícula.

**Más información en:**

Servicios Escolares

Correo: [BECAS@UTPN.EDU.MX](mailto:BECAS@UTPN.EDU.MX)

Tel. 656 257 01 30 Ext: 2018 o 2019

# SOLICITUD DE BECA UNIVERSITARIA PARA INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Escuela:	
----------	--

**Datos del alumno:**

	Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo apellido
Domicilio	Calle	No.	Colonia Ciudad C.P.
CURP: (18 dígitos)			Pertenece a un grupo indígena? Sí/No
Carrera:			Grado:
Matrícula:			Promedio:
Correo electrónico:			No. de Tel.

<b>CUMPLE CON ALGÚN CRITERIO DE ELEGIBILIDAD</b> <i>(chechar en convocatoria)</i>	b	c	d	e	Estado Civil:	
---	---	---	---	---	---------------	--

PRESENTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	CUMPLE
Solicitud debidamente requisitada	
Carta de postulación de Institución de origen con protesta de decir verdad, que contiene:	
• Nombre completo	
• Dirección con: calle, número, colonia, C.P., ciudad y municipio	
• Teléfono	
• Promedio (escala del 0 al 10, con un dígito después del punto)	
• CURP	
• Semestre o cuatrimestre que cursa	
• Edad	
• Sexo	
• Estado Civil	
• Si pertenece a algún grupo indígena	
• Municipio de pago	
Identificación	
Aviso de privacidad disponible en: <a href="http://educacion.chihuahua.gob.mx/sites/default/files/asistencia_educativa_aviso_de_privacidad_integral.pdf">http://educacion.chihuahua.gob.mx/sites/default/files/asistencia_educativa_aviso_de_privacidad_integral.pdf</a>	

Por este conducto informo que conozco y acepto las reglas de operación y procedimiento de solicitud y asignación de la Beca de Inscripción. Acepto que en caso de verme favorecido (a) con la asignación de la beca la publicación de resultados será con mi nombre completo y el monto total se recibirá en una sola exhibición por lo que me hago responsable del manejo de este y, en caso de no cumplir con el propósito de la beca, deberé reintegrar los recursos. Estoy en conocimiento de que la asignación de la beca no cubre gastos no mencionados en la convocatoria.

Todas las manifestaciones realizadas en la presente solicitud, son bajo protesta de decir verdad, advertidos de las consecuencias legales en caso de proporcionar información o documentación falsa.

Estoy de acuerdo en que el manejo de la información presentada en esta solicitud se realice con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua y a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua



**SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE**

Fecha de recepción

Firma del solicitante

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA EDUCATIVA  
AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

**Nombre y domicilio del responsable**

La Secretaría de Educación y Deporte a través de su Departamento de Asistencia Educativa con domicilio en Ave. Venustiano Carranza 803 4º. Piso Col. Obrera, C.P. **31350**, Chihuahua, Chih., da a conocer a los usuarios el siguiente Aviso de Privacidad Integral, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 67, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

**Finalidades para las cuales se obtienen los datos personales**

Conformar un registro para efectos de otorgamiento de becas y diversos apoyos para alumnos y alumnas que cursan el nivel básico, medio superior y superior.

Los datos personales necesarios para poder efectuar estos trámites serán: nombre del/la estudiante, lugar de nacimiento, CURP, teléfono de casa, celular y cualquier otro que proporcione en caso de emergencia, calificaciones y observaciones, edad, género, nombre y credencial de elector del padre, madre o tutor, entre otros datos de naturaleza análoga a los descritos, los cuales se requieren para cumplir con la finalidad señalada en el párrafo anterior.

**Datos personales sensibles**

Se recabarán datos sensibles tales como datos de salud, origen étnico, necesidades educativas especiales, situación socioeconómica y problemática extraordinaria que no le permiten hacer frente a los gastos escolares para dar cumplimiento a la finalidad precisada y para lo cual, será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce de este documento.

**Transferencia de datos personales**

Los datos personales sensibles podrán ser transferidos a Dependencias y Entidades Estatales, Federales y Municipales, así como a entes auditores del Gobierno del Estado en el ejercicio de sus facultades y/o a aquellas instancias, poderes y/o instituciones que de conformidad con la ley lo soliciten en ejercicio de sus atribuciones. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento a la ley que obligue el proporcionar dichos datos.

**Fundamento Legal**

El fundamento legal que faculta a esta Secretaría de llevar a cabo el tratamiento de los datos personales recabados, se contempla en el artículo 29 Fracciones VII y XVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.

**Derechos ARCO**

Usted podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento de los mismos, ante la Unidad de Transparencia de esta Secretaría, ubicada en la Ave. Venustiano Carranza 803 4º. Piso Col. Centro C.P. **31350**. Chihuahua, Chih. Teléfono (614) 429-3300 ext. 12335 y 12374 en un horario de 9:00 a 15:00 horas, por correo electrónico [transparenciaseyd@chihuahuaedu.gob.mx](mailto:transparenciaseyd@chihuahuaedu.gob.mx) o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

El presente aviso de privacidad de forma integral y los cambios al mismo, estarán disponibles en la siguiente página web: <http://educacion.chihuahua.gob.mx/>

Manifiesto conocer los términos del presente Aviso de Privacidad y otorgo mi consentimiento:

Nombre del Titular de los Datos Personales:

---

Firma de consentimiento del Titular de los Datos Personales:

---

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA EDUCATIVA**  
**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

Datos Generales del Solicitante  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Estado Chil: \_\_\_\_\_

**DATOS ESCOLARES**  
 Nombre de la escuela: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NOROESTE Dirección: PERU LUCIO 10526 Puerto De Aupria Co. Juanaz  
 Grado o Semestre que cursa: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_ Nivel Escolar: \_\_\_\_\_

Nombre	Edad	Parentesco	Educación	Ocupación	Empresa	Ingreso Mensual	Aportación al Ingreso familiar

Tipo de Familia: Pequeña ( ) Mediana ( ) Grande ( )  
 Total de miembros que trabajan: \_\_\_\_\_  
 Total Ingreso familiar: \_\_\_\_\_

**Egresos Familiares mensuales**  
 Alimentación: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \_\_\_\_\_ Abono: \_\_\_\_\_ Serv. Médico: \_\_\_\_\_ Agua: \_\_\_\_\_ GAS CILINDRO \_\_\_\_\_ Energía Eléctrica: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Gasolina: \_\_\_\_\_ Colinas: \_\_\_\_\_ Colegatura: \_\_\_\_\_ Total de egresos familiares mensuales: \_\_\_\_\_ Ingreso Percapita: \_\_\_\_\_ Nivel Económico: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_

**Características de la Vivienda**  
 Tenencia de la Vivienda: Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Pagándose ( ) Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
 Material de la Construcción: Adobe ( ) Ladrillo ( ) Block ( ) Madera ( ) Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
 Número de Pisos: \_\_\_\_\_ Distribución: \_\_\_\_\_ Servicios con que Cuenta: Agua ( ) Luz ( ) Drenaje ( ) Teléfono ( ) Pavimento ( )  
 Condiciones de la vivienda: COMEDOR \_\_\_\_\_ Condiciones del mobiliario: \_\_\_\_\_ Pavimento ( )

**Servicio Médico** SI ( ) No ( )  
 ¿Existen algunas enfermedades crónicas entre los miembros de la familia? \_\_\_\_\_  
 ¿Este ocasiona algún gasto? \_\_\_\_\_

**Exámenes:** NEGATIVO ( ) POSITIVO ( ) Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
**AVISO DE PRIVACIDAD:** Al momento de proporcionar sus datos personales a la Secretaría de Educación y Deportes (Art. 20  
 inciso b), usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de sus datos personales.  
 dentro de la seguridad, lo que significa que la información será usada y almacenada para la realización de su trámite, que  
 las utilidades directas y exclusivamente para el fin dicho. Para mayor información proporcione dirección de su hogar, correo electrónico  
 POSESION DE BIENES: \_\_\_\_\_ L.T.S. \_\_\_\_\_  
 ENTREVISTA ATENDIDA POR: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_