



BICENTENARIO
ESTADO DE CHIHUAHUA

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.

Recepción de solicitudes cuatrimestre septiembre-diciembre 2024:
2 al 10 de septiembre del 2024.

Requisitos:

- a) **No haber recibido o estar recibiendo beneficio económico por este u otro programa en el presente período escolar.**
- b) Haber cursado cuando menos el primer año del programa académico. (4to cuatrimestre en adelante).
- c) Promedio mínimo general 8.5 (escala de 0 a 10).
- d) Solicitud debidamente requisitada por cada uno de los alumnos postulados. Se anexa formato.
- e) Estudio Socioeconómico. Se anexa formato.
- f) Copia de identificación (credencial escolar, INE, licencia de conducir, pasaporte mexicano)
- g) Aviso de privacidad firmado. Se anexa formato.
- h) Documento que compruebe la situación de elegibilidad en que se encuentre, si es el caso (comprobante de discapacidad, documento que compruebe residencia en municipio rural o con alto grado de marginación, comprobante de embarazo o acta de nacimiento de hijo/a).

El expediente se deberá entregar en la biblioteca **edificio C** en un horario de **9:00 a.m. a 3:00 p.m. y de 4:30 p.m. a 6:00p.m.**

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

Escuela:	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NORTE
----------	--

Datos del alumno:

	Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo apellido					
Domicilio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Calle</td> <td style="width: 10%;">No.</td> <td style="width: 20%;">Colonia</td> <td style="width: 20%;">Ciudad</td> <td style="width: 10%;">C.P.</td> </tr> </table>			Calle	No.	Colonia	Ciudad	C.P.
Calle	No.	Colonia	Ciudad	C.P.				
CURP: (18 dígitos)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%;">Pertenece a un grupo indígena?</td> <td style="width: 20%;">Sí/No</td> </tr> </table>				Pertenece a un grupo indígena?	Sí/No		
	Pertenece a un grupo indígena?	Sí/No						
Carrera:			Grado:					
Matrícula:			Promedio:					
Correo electrónico:			No. de Tel.					

CUMPLE CON ALGÚN CRITERIO DE ELEGIBILIDAD <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:	X
• Nombre completo	X
• Dirección con: calle, número, colonia, C.P., ciudad y municipio	X
• Teléfono	X
• Promedio (escala del 0 al 10, con un dígito después del punto)	X
• CURP	X
• Semestre o cuatrimestre que cursa	X
• Edad	X
• Sexo	X
• Estado Civil	X
• Si pertenece a algún grupo indígena	X
• Municipio de pago	X
Identificación	
Aviso de privacidad disponible en: http://educacion.chihuahua.gob.mx/sites/default/files/asistencia_educativa_aviso_de_privacidad_integral.pdf	

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**

Firma del solicitante

Fecha de recepción

**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 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



INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE BECA _____ BECAS UNIVERSITARIAS _____ FECHA _____

NOMBRE _____
 DOMICILIO _____
 COLONIA _____ CELULAR _____
 FECHA NACIMIENTO _____ EDAD _____
 ESTADO CIVIL _____
 CARRERA _____ GRUPO ACTUAL _____
 MATRICULA _____ CORREO _____

HABITANTES DE LA VIVIENDA (INCLUYENDOTE TÚ)

	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO	SUELDO MENSUAL	PARENTESCO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

TOTAL INGRESOS MENSUALES _____

GASTOS MENSUALES

Renta _____
 Alimentos _____
 Transporte _____
 Agua _____
 Luz _____
 Gas _____
 Telefono _____
 Educación _____
 Gastos Médicos _____
 Otros _____

TOTAL GASTOS MENSUALES _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE TODOS LOS DATOS MENCIONADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS, Y CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS LEGALES EN CASO DE PROPORCIONAR DATOS FALSOS, AUTORIZO SEAN UTILIZADOS PARA EL TRÁMITE DE BECA.

CONOZCO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES MENCIONADOS EN LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO TAMBIÉN, EN CASO DE RESULTAR BENEFICIADO, ME HARÉ RESPONSABLE DEL MANEJO DEL RECURSO, Y EN CASO DE NO CUMPLIR CON EL PROPÓSITO DE LA BECA DEBERÉ REINTEGRAR EL RECURSO.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ALUMNO