



CARACTERÍSTICAS DE LA BECA:

Apoyo económico único por **\$1,600**, dirigido para alumnos regulares vulnerables inscritos a partir de **cuarto cuatrimestre de TSU** y que cuenten con **promedio general igual o mayor a 8.5**

REQUISITOS A ENVIAR:

1. Solicitud de Beca de Inscripción (tinta azul, letra legible, no corrector).
2. Formato de información general del estudiante.
3. Aviso de privacidad.
4. Copia CURP.
5. Copia credencial de elector (INE).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS:

- **Comprobante de ingresos.-** de un mes (marzo, abril o mayo) o carta protesta de decir verdad de no tener recibos de nómina, escribiendo su fuente de ingreso y firmado por el estudiante.
- **Constancia de origen.-** Estudiantes provenientes de municipios rurales o indígenas, con alto grado de marginación.
- **Constancia médica.-** Personas con algún tipo de discapacidad motriz, visual o auditiva.
- **Acta de nacimiento de hijos o/y constancia de embarazo.-** Estudiantes padres o madres o alumnas embarazadas.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS:

Del lunes 11 de mayo hasta el viernes 22 de mayo antes de las 23:00 hrs.

Debes enviar tus documentos en PDF o fotografía (legibles) al correo escolares@utparral.edu.mx
Para que tu solicitud sea tomada en cuenta, debes enviar tus **ARCHIVOS COMPLETOS** de lo contrario No se incluirá.

RESULTADOS:

Mes de julio.

Pago 30 días hábiles posteriores a la publicación de resultados.

RECUERDA:

La información debes enviarla de manera legible. No olvides firmar, escribir tu nombre completo y fechas donde se indica, así como utilizar tinta azul.

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

Institución:	
--------------	--

Datos del alumno:

	Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo apellido
Domicilio			
CURP: (18 dígitos)			
Carrera:			
Matricula:		Promedio:	
Correo electrónico:		No. de Tel.	

CRITERIO DE PRIORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN (chechar en convocatoria)	1	2	3	4	5

PRESENTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	CUMPLE
Solicitud debidamente requisitada	
Carta de postulación de Institución de origen	
Documento que compruebe la situación de elegibilidad en que se encuentra	
Constancia de inscripción vigente que incluya promedio.	
Documento que muestre el apoyo para inscripción que recibirá por parte de la Institución	
Identificación	
Clave única de registro poblacional	
Aviso de privacidad (http://educacion.chihuahua.gob.mx)	

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 entregará 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.

Firma del solicitante

Fecha de recepción

Sello de la Institución

Donde se hace responsable de los datos registrados en la postulación del beneficiario y validan la información contenida en la solicitud de la beca.



INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE BECA _____ BECA DE INSCRIPCIÓN _____ FECHA _____

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

HABITANTES DE LA VIVIENDA

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

TOTAL INGRESOS MENSUALES _____

EGRESOS MENSUALES

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

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA SU BECA

SOLICITANTE

DEPARTAMENTO SERVICIOS ESTUDIANTILES

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

La Secretaría de Educación y Deporte, **el Departamento de Asistencia Educativa** con domicilio en Venustiano Carranza 8034to piso da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad integral, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

La finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es para atender las solicitudes de información y dar certeza jurídica de conformidad con lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa Estatal de Becas del Estado de Chihuahua y el artículo 37 y 38 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Chihuahua los cuales serán tratados con la finalidad de proporcionar información que contenga esta Secretaría en sus archivos, se recabarán datos como nombre, copia de identificación oficial, correo electrónico, dirección, teléfono, celular. No se recabarán datos sensibles, por lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente.

No se realizarán transferencias de datos personales a terceros, salvo al Comité de validación de Becas para fines de validación y autorización de las becas y aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento y tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Venustiano Carranza 803 4to piso, teléfono: (614)4293300 ext. 12374, 12335, correo electrónico transparenciasecd@chihuahua.gob.mx por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/>

Manifiesto conocer los términos del aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento para tal efecto:

Fecha _____

Nombre y firma del Titular de los datos

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE
SOLICITUD DE BECA UNIVERSITARIA PARA INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES DE PLAN CUATRIMESTRAL EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Institución:			
Datos del alumno:			
<u>Nombre(s)</u>	<u>Apellido</u>	<u>Segundo apellido</u>	
Cursar: (alumno)			
Carrera:			
Matrícula:		Prom:	
Correo electrónico:		No. de Tel.	

CRITERIO DE PRIORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN (chequear en convocatoria)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

- | PRESENTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: | SUMPLE |
|---|--------|
| Solicitud debidamente <u>acreditada</u> | |
| Carta de postulación de Institución de origen | |
| Documento que compruebe la situación de elegibilidad en que se encuentra | |
| Constancia de inscripción vigente que incluya promedio | |
| Documento que muestre el apoyo para inscripción que recibirá por parte de la Institución | |
| Identificación | |
| Copie única de registro poblacional | |
| Aviso de <u>prejubilación</u> (http://educacion.chihuahua.gob.mx) | |

El presente documento tiene como objeto y propósito las reglas de organización y procedimiento de solicitud y asignación de la mesa de inscripción. Acepto que en base de este procedimiento se dará la asignación de la mesa la publicación de resultados será con mi nombre y apellido, así como el número de identificación de la mesa asignada, el día y hora de la asignación de la mesa, y el día de la evaluación de los resultados de la mesa, de acuerdo a lo establecido en el presente documento. Estoy en conocimiento de que la asignación de la mesa no cubre gastos, no mencionados en la convocatoria.

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

En fe y acatamiento en que el mismo, 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.

Ensayo 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.

Firma del solicitante

Fecha de recepción

Sello de la Institución

Donde se hace responsable de los datos registrados en la postulación del beneficiario y ~~valida~~ la información contenida en la solicitud de la beca.

TIPO DE BECA BECA DE INSCRIPCIÓN FECHA

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

	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	LUGAR DE TRABAJO	SUELDO MENSUAL	PREVENCION
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

~~TOTAL INGRESOS MENSUALES~~

Renta _____
 Alimentos _____
 Transporte _____
 Agua _____
 Luz _____
 Gas _____
 Teléfono _____
 Educación _____
 Cuidos Médicos _____
 Otros _____
TOTAL EGRESOS _____

TOTAL EGRESOS

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA SU BECA

SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA _____

DEPARTAMENTO SERVICIOS ESTUDANTILES

NO OLVIDES PONER NOMBRE Y FIRMA COMO EN TU CREDENCIAL

- NO uses abreviaturas, escribe completo y en tinta azul.

SOLICITANTE

INDICACIONES DE LLENADO AVISO DE PRIVACIDAD

NO OLVIDES LA FECHA

NO OLVIDES PONER NOMBRE Y FIRMA COMO EN TU CREDENCIAL Y CON TINTA AZUL

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

La Secretaría de Educación y Deporte, el Departamento de Asistencia Educativo con domicilio en Venustiano Carranza 8034to piso da a conocer a los usuarios el siguiente aviso de privacidad integral, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

La finalidad para la cual serán recabados sus datos personales es para atender las solicitudes de información y dar certeza jurídica de conformidad con lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa Estatal de Becas del Estado de Chihuahua y el artículo 37 y 38 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Chihuahua los cuales serán tratados con la finalidad de proporcionar información que contenga esta Secretaría en sus archivos, se recabarán datos como nombre, copia de identificación oficial, correo electrónico, dirección, teléfono, celular. No se recabarán datos sensibles, por lo cual será necesario que usted otorgue su consentimiento al calce del presente.

No se realizarán transferencias de datos personales a terceros, salvo al Comité de validación de Becas para fines de validación y autorización de las becas y aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento y tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Venustiano Carranza 803 4to piso, teléfono: (614)4293300 ext. 12374, 12335, correo electrónico transparenciasecd@chihuahua.gob.mx por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El presente aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/>.

Manifiesto conocer los términos del aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento para tal efecto:

Fecha _____

Nombre y firma del Titular de los datos