

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
-----------	-----------------	------------------

☐ BECARIA(O) MENOR DE EDAD

☐ BECARIA(O) MAYOR DE EDAD

DATOS DE LA ESCUELA

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (CCT) **14UET0013C correspondiente a tu escuela**

NOMBRE DE LA ESCUELA

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, te informa que, con base en el numeral 3.3. Beneficiarios, Etapa 6 Selección de Becarios/asde las Reglas de Operación, te encuentras incorporada(o) al Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez. Por lo tanto, debes atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDÍ	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA O HUELLA DACTILAR DE LA/EL BECARIO MAYOR DE EDAD O DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA/EL BECARIO O TUTOR. Estoy enterada(o) de la Incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(e) menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.
NOMBRE COMPLETO: FIRMA: CUIPO:	

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

El aviso de privacidad se encuentra disponible en:

https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalizacion%20de%20la%20Incorporacion%20en%20la%20Programa%20Becas%20Universales%202023.pdf

VER.03 ABR2023

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
-----------	-----------------	------------------

☐ BECARIA(O) MENOR DE EDAD

☐ BECARIA(O) MAYOR DE EDAD

DATOS DE LA ESCUELA

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (CCT) **14UET0013C correspondiente a tu escuela**

NOMBRE DE LA ESCUELA

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, te informa que, con base en el numeral 3.3. Beneficiarios, Etapa 6 Selección de Becarios/asde las Reglas de Operación, te encuentras incorporada(o) al Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez. Por lo tanto, debes atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDÍ	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA O HUELLA DACTILAR DE LA/EL BECARIO MAYOR DE EDAD O DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA/EL BECARIO O TUTOR. Estoy enterada(o) de la Incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(e) menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.
NOMBRE COMPLETO: FIRMA: CUIPO:	

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

El aviso de privacidad se encuentra disponible en:

https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalizacion%20de%20la%20Incorporacion%20en%20la%20Programa%20Becas%20Universales%202023.pdf

VER.03 ABR2023

Ejemplo

Nombre completo y firma de mamá o papá para becarios menores de edad, del becario en caso de ser mayor de edad

Ejemplo

Nombre completo y firma de mamá o papá para becarios menores de edad, del becario en caso de ser mayor de edad

FOLIO

ESTADO

MUNICIPIO O ALCALDÍA

FECHA DE SOLICITUD

DÍA MES AÑO

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

☐ BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

☐ JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO

☐ SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

☐ CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

☐ REGISTRO DE DOMICILIO

☐ BAJA DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: 1. ANTES DE REALIZAR EL REGISTRO DEL PRESENTE FORMATO, VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL(LA) SOLICITANTE CORRESPONDA A UNA DE LAS OPCIONES VÁLIDAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS PARA REALIZAR EL TRÁMITE.

2. LLENAR DE MANERA CORRECTA LOS DATOS SOLICITADOS, AQUELLOS QUE REQUIERAN CORRECCIÓN, MARCAR CON UNA ☒.

*CAMPOS OBLIGATORIOS

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A)

* CURP

* PRIMER APELLIDO

* SEGUNDO APELLIDO

* NOMBRE(S)

* FECHA DE NACIMIENTO

* SEXO

* LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA MES AÑO

H O M O

* CORREO ELECTRÓNICO

* TELÉFONO CELULAR

¿LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS ES PARA RECUPERAR ACCESO A LA CUENTA DE LA APLICACIÓN BIENESTAR AZTECA? (APLICA SOLO BUEEMS)

SI NO

DATOS DE LA ESCUELA

* CLAVE DE LA ESCUELA (CCT)

* NOMBRE DE LA ESCUELA

MATRÍCULA ESCOLAR

* TIPO DE PERIODO

* PERIODO

ANUAL SEMESTRAL CUATRIMESTRAL TRIMESTRAL

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10°

EN CASO DE QUE EL(LA) BECARIO(A) SEA MENOR DE EDAD

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

* CURP

* PARENTESCO

* PRIMER APELLIDO

* SEGUNDO APELLIDO

* NOMBRE(S)

* FECHA DE NACIMIENTO

DÍA MES AÑO

* SEXO

* LUGAR DE NACIMIENTO

* TELÉFONO CELULAR / Fijo

* CORREO ELECTRÓNICO

H O M O

CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD

MARQUE EL CAMBIO DE INSTITUCIÓN LIQUIDADORA / MODALIDAD QUE SE SOLICITA (APLICA SOLO BUEEMS)

BANCO AZTECA

TELECOMM

BANCO BIENESTAR

APP BIENESTAR AZTECA

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

FOLIO

ESTADO

MUNICIPIO O ALCALDÍA

FECHA DE SOLICITUD

DÍA MES AÑO

ACUSE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

☐ SOLICITUD DE CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS

☐ CAMBIO DE INSTITUCIÓN

☐ REGISTRO DE DOMICILIO

☐ BAJA DEL PROGRAMA

☐ BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ

Nombre de mamá o papá para becarios menores de edad, del becario en caso de ser mayor de edad

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)

* PRIMER APELLIDO

* SEGUNDO APELLIDO

* NOMBRE(S)

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA SOLICITUD

Debe presentarse el documento original con el documento de identificación personal del solicitante, el cual debe ser legible y con el sello de la institución educativa correspondiente a la beca solicitada. En caso de no ser legible, se deberá presentar una copia certificada por la institución educativa.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI.

Para ser llenado por personal de becas

REGISTRO DE DOMICILIO			
*CÓDIGO POSTAL ☐	*ENTIDAD ☐	*MUNICIPIO ☐	*LOCALIDAD ☐
completar		completar	
*COLONIA ☐	*CALLE ☐		
completar		completar	
*No. EXTERIOR ☐	No. INTERIOR ☐		
completar			
ENTRE VALIDAD 1 ☐	ENTRE VALIDAD 2 ☐	VALIDAD POSTERIOR ☐	
* DESCRIPCIÓN DE REFERENCIAS			
A dos cuadras de una escuela primaria			

Ejemplo

BAJA DEL PROGRAMA	
☐ SOLICITUD DE RENUNCIA A LA	COMIEMBRE
PERIODO SOLICITADO DE SUSPENSIÓN	
MOTIVO DE LA RENUNCIA	
Completar registro de domicilio	
☐ REPORTE DE FALLECIMIENTO (BECARIO(A))	* FECHA DE DEFUNCIÓN: DIA MES AÑO

DOCUMENTOS SOPORTE VIGENTES (ENTREGADOS, ANEXADOS, CARGADOS, COPIA)		
PERSONALES ☐ ACTA DE NACIMIENTO ☐ INE BECARIO(A) ☐ INE TUTOR(A) ☐ CURP ☐ CARTILLA MILITAR ☐ PASAPORTE VIGENTE ☐ CONSTANCIA DE IDENTIDAD O EQUIVALENTE EXPEDIDA POR AUTORIDAD LOCAL ☐ CREDENCIAL SERVICIOS MÉDICOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD ☐ CREDENCIAL ESCOLAR	ESCUELA ☐ TIRA DE MATERIAS ☐ CONSTANCIA DE ESTUDIOS ☐ CERTIFICADO DE ESTUDIOS ☐ KARDEX DE CALIFICACIONES ☐ BOLETA DE CALIFICACIONES ☐ COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR VIGENTE Y DEL PERIODO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE	OTROS ☐ CARTA DE RENUNCIA ☐ DOCUMENTOS MIGRATORIOS ☐ ACTA DE DEFUNCIÓN ☐ COMPROBANTE DE DOMICILIO
POR EXCEPCIÓN: SI EL BECARIO(A) ES MENOR DE EDAD Y POR EXCEPCIÓN SE PRESENTA A REALIZAR EL TRÁMITE UNA PERSONA DIFERENTE AL TUTOR(A) PODRÁ PRESENTAR: ☐ DOCUMENTO QUE ACREDITA LA IMPOSIBILIDAD DEL (DE LA) TUTOR(A) PARA PRESENTAR EL TRÁMITE ☐ DOCUMENTO QUE ACREDITA EL PARENTESCO HASTA TERCER GRADO (ABUELO(A), TÍO(A)) ☐ COPIA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE AMPARA LA CUSTODIA DE UNA PERSONA QUE NO TIENE PARENTESCO		

RESPONSABLES DEL LLENADO Y DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN		
 *NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE QUIEN LLENA LA SOLICITUD	 *NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO DE QUIEN CAPTURA	 *NOMBRE COMPLETO Y/O FIRMA DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)
Cons Progt Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa de Becas. Información del personal de becas	Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Información del personal de becas	Los criterios de selección de becas son: Nombre completo y firma de mamá o papá para becarios menores de edad, del becado en caso de ser mayor de edad

Para más información, consultas o quejas puedes:

- Llamar desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 1162 0300, en un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (hora del centro de México).
- Ingresar a la plataforma "Mi Beca Benito Juárez", disponible en: <https://consulta.becasbenitojuarez.gob.mx/mibeca/benitojuarez/>.
- Asistir a la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; a las Oficinas de Representación Estatal (OR) o a las sedes auxiliares y en los diversos espacios de atención con que cuenta el Programa o el Gobierno de México.
- Escribir al programa Becas para el Bienestar Benito Juárez en Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03230; o bien al domicilio de las OR o de sus sedes auxiliares que correspondan, mismo que se podrá consultar en: <http://dgct.becasbenitojuarez.gob.mx/sidga/Sistema/SISAC/Delegaciones> proporcionando preferentemente la información de identificación del ciudadano y especificar su petición.

El aviso de privacidad, se puede consultar en la ruta: https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales

La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (CNBBBJ) a efecto de garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de sujetos obligados y en observancia al interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, en términos de los artículos 3, 5, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y; 1 a 4, 23, 24 fracción VI, 113 a 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Así como con los diversos 1; 2; 3 fracción, II, III, VIII a XI, XIV, XX, XXII, XXIII, XXVIII; 4; 6; 7, y; TÍTULOS SEGUNDO, CUARTO y SEXTO Capítulo II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, pone a disposición del estudiante becario(a), la presente:

CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ (MENORES DE 18 AÑOS)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada a continuación es verídica, por lo que manifiesto que soy menor de _____ años, de _____ años, soy beneficiario(a) del programa BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ por lo que refiero que mis datos de contacto para la recepción de mi beca a través de la Institución Liquidadora _____, son:

Títular de los datos: Adolescente beneficiario/a del programa:

Número de teléfono: _____

Correo-e: _____

Y como beneficiario/a del programa referido, siendo que soy menor de edad, otorgo el presente **Consentimiento Específico-CNBBBJ** para que en a mi nombre y representación se haga del conocimiento de mi madre, padre o tutor la información de los apoyos económicos que otorguen durante mi permanencia en el programa, a fin de que el actúe en mi nombre ante la Coordinación y el Banco:

Madre, Padre o Tutor (Representante del/de la adolescente beneficiario/a del programa):

Nombre: _____

CURP: _____

Correo-e: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Asimismo, manifiesto que se ha hecho de mi conocimiento el Aviso de Privacidad de la Dirección General de Coordinación y Seguimiento Territorial de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, por lo que, en este acto, acepto el tratamiento de los datos e información proporcionada para los fines descritos en dicho aviso, el cual podré consultar en la siguiente liga: <https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/web/es/gobmx/Proteccion-de-Datos-Personales>

IMPORTANTE: Para la entrega del medio de pago a los solicitantes de la beca, en adelante "beneficiario/a", los datos anteriores son de carácter obligatorio. De manera categórica deben proporcionarse correos electrónicos y números de celular válidos y diferentes entre el tutor/a y el beneficiario/a, los cuales se obliga a conservar y recordar para acreditar la identidad del "beneficiario/a" (titular de los datos) y la identidad y personalidad con quien actúa como la Madre, el Padre o Tutor (Representante del/de la "beneficiario/a"), así como para recibir la beca.

Lo anterior, en términos de lo dispuesto en los artículos 3 fracción XIII, 7 y TÍTULO TERCERO de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y se evite en un acto que se traduzca en un procedimiento de disociación.

En caso de que los datos sean inválidos, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez dará de baja al "beneficiario/a", de conformidad con las causales 5 y 6 de BAJA del numeral 3.5 de las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez para el ejercicio fiscal vigente aplicable.

Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez procediera a cambiar al/a la "beneficiario/a" de Institución Bancaria y su modalidad de pago, se hará del conocimiento al/a la "beneficiario/a", quien deberá acudir a las instalaciones de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, más cercanas, a firmar un nuevo CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ, a fin de garantizar la continuación de sus apoyos.

Atentamente

 Nombre completo y firma del adolescente
(Autógrafo y con tinta azul)

Hoja 1 de 1

Manifestación de Conformidad, Confirmación y Aceptación

 Nombre completo dos veces del becario o
nombre y firma para mayores de edad

 Nombre completo y firma de mamá o
papá, solo para becarios menores de edad



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



COORDINACIÓN NACIONAL
DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

AUTORIZACIÓN DE CAPTURA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

El/La que suscribe el presente documento C. Nombre completo de mamá o papá
en mi carácter de tutor/or del menor Nombre completo del becario
otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ (CNBBB) para que su imagen y características físicas que se obtengan
en fotografía, sean utilizadas para formar parte de la memoria gráfica institucional y como
parte del proceso de la entrega del medio de pago, previsto en el apartado 4.-
OPERACIÓN, 4.1. Proceso, 2 en las Reglas de Operación vigentes del Programa de Beca
Universal para Estudiantes de Educación Media Superior y **3.3.1 Módulo de recepción** de
las "Políticas operativas para la atención mediante Citas."

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los
Estados Unidos Mexicanos; 16, 17, 18, 19 y 27 de la Ley de Responsabilidad Civil para la
Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito
Federal, así como ordenamientos análogos en las entidades federativas y 76, 77 de la Ley
General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; doy autorización para la captura
y utilización de la imagen en fotografía de mi menor hijo, para que obre en los registros
de las bases de datos del padrón de personas becarias de la Coordinación Nacional de
Becas para el Bienestar Benito Juárez, y en lo posterior pueda ser verificada su identidad,
en cumplimiento con el objetivo del programa.

Derivado de lo anterior, expreso de manera libre que, con la aparición y utilización del
nombre e imagen de mi menor hijo en fotografía NO se lesiona en ningún momento su
imagen, honra, reputación o integridad, por lo que expresamente manifiesto que la
presente autorización no le causa daños ni perjuicios morales, ni económicos.

La presente autorización se otorga para la conformación del padrón de beneficiarios del
programa. Por lo que estando de acuerdo con lo manifestado, se firma el presente
documento en la Sede Operativa de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar
Benito Juárez ubicada en el estado de Jalisco

Lo anterior, de conformidad con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1, 2, fracciones IV y V,
4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 y demás relativos y aplicables de la Ley
General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
(LGPDPPSO).

**Los siguientes datos deben ser llenados con los datos del padre, madre o tutor, que
acompañe a la persona becaria, el día de su Cita.**

Nombre completo: _____

Firma: _____

Número de celular: _____

No. Identificación oficial: _____

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al
Programa."*

Ejemplos

Ejemplo





EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



COORDINACIÓN NACIONAL
DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

AUTORIZACIÓN DE CAPTURA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

El/La que suscribe el presente documento C. Nombre completo del becario, en mi carácter de becaria/o otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ (CNBBBJ) para que mi imagen y características físicas que se obtengan en fotografía, sean utilizadas para formar parte de la memoria gráfica institucional y como parte del proceso de la entrega del medio de pago, previsto en el apartado 4.- OPERACIÓN, 4.1. Proceso, 2. en las Reglas de Operación vigentes del Programa **Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez** y 3.3.1 Módulo de recepción de las "Políticas operativas para la atención mediante Citas."

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16, 17, 18, 19 y 27 de la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito Federal, así como ordenamientos análogos en las entidades federativas; doy autorización para la captura y utilización de mi imagen en fotografía, para que obre en los registros de las bases de datos del padrón de personas beneficiarias de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez y, en lo posterior pueda ser verificada mi identidad, en cumplimiento con el objetivo del programa.

Derivado de lo anterior, expreso de manera libre que, con la aparición y utilización de mi nombre e imagen en fotografía NO se lesiona en ningún momento mi imagen, honra, reputación o integridad, por lo que expresamente manifiesto que la presente autorización no me causa daños ni perjuicios morales, ni económicos.

La presente autorización se otorga para la conformación del padrón de beneficiarios del programa. Por lo que estando de acuerdo con lo manifestado, se firma el presente documento en la Sede Operativa de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez ubicada en el estado de Jalisco.

Lo anterior, de conformidad con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1, 2, fracciones IV y V, 4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO).

Los siguientes datos deben ser llenados con los datos del becario, el día de su cita.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Número de celular: _____

No. identificación oficial: _____

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Programa."

Ejemplo

Ejemplo

