

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) **14UBH0220S 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.

Ejemplo

ATENDIÓ	<p>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.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; background-color: #d9ead3;"></div> <p>Estoy enterada(o) de la Incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(e)l menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.</p>
NOMBRE COMPLETO:	
FIRMA:	
CIUCP:	

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

"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/swt/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalización%20de%20Incorporación%20en%20el%20Programa%20Becas%20Universita%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) **14UBH0220S 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.

Ejemplo

ATENDIÓ	<p>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.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; background-color: #d9ead3;"></div> <p>Estoy enterada(o) de la Incorporación al programa, asimismo, otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos personales/ y/o de la(e)l menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.</p>
NOMBRE COMPLETO:	
FIRMA:	
CIUCP:	

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

"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/swt/work/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales/DGOVAC/SIMPLIFICADO%20Formalización%20de%20Incorporación%20en%20el%20Programa%20Becas%20Universita%202023.pdf

VER.01 ABR2023



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 X

*CAMPOS OBLIGATORIOS

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A)

* CURP

* PRIMER APELLIDO * SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)

* FECHA DE NACIMIENTO * SEXO H M * LUGAR DE NACIMIENTO

* 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 ANUAL SEMESTRAL CUATRIMESTRAL TRIMESTRAL * PERIODO 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º

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

* SEXO H M * LUGAR DE NACIMIENTO * TELÉFONO CELULAR / Fijo * CORREO ELECTRÓNICO

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/VISO DE COBRO ORDEN DE PAGO/VISO 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 LIQUIDADORA / MODALIDAD 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 CUIPO DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA SOLICITUD

Este procedimiento de actualización de información es obligatorio para todos los becarios que presenten su solicitud de actualización de información en el sistema de becas. El beneficiario debe presentar su solicitud de actualización de información en el sistema de becas en el momento de la actualización de información.

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 INAL

Para ser llenado por personal de becas

REGISTRO DE DOMICILIO

*CÓDIGO POSTAL *ENTIDAD *MUNICIPIO *LOCALIDAD

completar **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 PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

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)

<p>PERSONALES</p> <p><input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO</p> <p><input type="radio"/> INE BECARIO(A)</p> <p><input type="radio"/> INE TUTOR(A)</p> <p><input type="radio"/> CURP</p> <p><input type="radio"/> CARTILLA MILITAR</p> <p><input type="radio"/> PASAPORTE VIGENTE</p> <p><input type="radio"/> CONSTANCIA DE IDENTIDAD O EQUIVALENTE EXPEDIDA POR AUTORIDAD LOCAL</p> <p><input type="radio"/> CREDENCIAL SERVICIOS MÉDICOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD</p> <p><input type="radio"/> CREDENCIAL ESCOLAR</p>	<p>ESCUELA</p> <p><input type="radio"/> TIRA DE MATERIAS</p> <p><input type="radio"/> CONSTANCIA DE ESTUDIOS</p> <p><input type="radio"/> CERTIFICADO DE ESTUDIOS</p> <p><input type="radio"/> KARDEX DE CALIFICACIONES</p> <p><input type="radio"/> BOLETA DE CALIFICACIONES</p> <p><input type="radio"/> COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN</p> <p>DEL CICLO ESCOLAR VIGENTE Y DEL PERIODO CORRESPONDIENTE A LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE</p>	<p>OTROS</p> <p><input type="radio"/> CARTA DE RENUNCIA</p> <p><input type="radio"/> DOCUMENTOS MIGRATORIOS</p> <p><input type="radio"/> ACTA DE DEFUNCIÓN</p> <p><input type="radio"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO</p>
---	---	---

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)

Información del personal de becas

Información del personal de becas

Nombre completo y firma de mamá o papá para becarios menores de edad, del becaro 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://dget.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/swt/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, II3 y II7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y; 1 a 4, 23, 24 fracción VI, II3 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 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:

Nombre completo del becario _____ de _____ años
CCT: Clave de tu escuela y nombre completo _____, 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:

Ejemplo

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

Número de teléfono: _____ Correo-e: _____

Completar

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: _____ Número de teléfono: _____
 Correo-e: _____
 Domicilio: _____

Completar

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/swb/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

Manifestación de Conformidad, Confirmación y Aceptación

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

Hoja 1 de 1

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



AUTORIZACIÓN DE CAPTURA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

Ejemplo

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 (CNBBB) 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.

Ejemplo

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 (LGPDPPO).

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."

IDMEX1836577170<<0747116375842
8007057M1812315MEX-02<<12345-7
GOMEZ-VELAZQUEZ<<MARGARITA<<<<