

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
NOMBRE COMPLETO:
FIRMA:
CIUCP:

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)l menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.

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
NOMBRE COMPLETO:
FIRMA:
CIUCP:

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)l menor a mi cargo, para las finalidades establecidas en el aviso de privacidad.

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



**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><b>PERSONALES</b></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><b>ESCUELA</b></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><b>OTROS</b></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 FIRMA DEL(DE LA) BECARIO(A) O TUTOR(A)

"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 por la Ley Federal de Protección de Datos Personales. Solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa de Becas de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI"

**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](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 \_\_\_\_\_ años, **Nombre completo del becario** de \_\_\_\_\_ años, **Ejemplo** **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: \_\_\_\_\_ y el medio de pago \_\_\_\_\_, son:

#### 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: \_\_\_\_\_ **Completar**  
Correo-e: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

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**

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

**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**



### 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 tutora/or del menor Nombre completo del becario otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ (CNBBBJ) 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 (LGPDPPO).

**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."*



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



**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<<<<