EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Recepcionista

COMPROBANTE DE CITA

ACUSE DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN

Folio de cita

Estimado(a) becario(a), tu cita ha sido agendada. Te informamos que:

- Deberás llegar 15 minutos antes.
- Si eres mayor de edad no es necesario acudir con acompañante.
- Si eres menor de edad, para atenderte es indispensable que acudas en compañía de tu padre, madre o tutor legal.

CURP:

PROCESO OPERATIVO:

FECHA Y HORA DE LA CITA:

OFICINA:

DIRECCIÓN:

OFICINA DE REPRESENTACIÓN ESTATAL:

ESTATUS DE LA CITA:

◯ **ATENDIDA** ◯ **RECHAZADA**

CAUSAL DE RECHAZO:

DEBERÁS PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS **VIGENTES** EN ORIGINAL Y COPIA:

- ◯ IDENTIFICACIÓN OFICIAL
- ◯ COMPROBANTE DE DOMICILIO
- ◯ ACTA DE NACIMIENTO
- ◯ CURP O DOCUMENTO MIGRATORIO
- ◯ DOCUMENTO ESCOLAR ACTUAL

SI ERES MENOR DE EDAD, ADEMÁS DEBERÁS PRESENTAR:

- ◯ IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A) LEGAL

CUPO:

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

IMPORTANTE: Todos los documentos que se entreguen para el trámite deberán ser legibles y encontrarse en buen estado, sin mutilaciones, tachaduras o enmendaduras, deterioro o alteración que impida la certeza jurídica de su validez.

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COMPROBANTE DE CITA

ACUSE DEL SOLICITANTE

Folio de cita

CURP:

PROCESO OPERATIVO:

FECHA Y HORA DE LA CITA:

OFICINA:

DIRECCIÓN:

ESTATUS DE LA CITA:

◯ **ATENDIDA** ◯ **RECHAZADA**

CAUSAL DE RECHAZO:

CUPO:

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

El comprobante carece de validez si no se llenan los datos de CUPO, nombre completo de la persona que atendió y firma.
Conserva este comprobante para cualquier duda o aclaración.
Las copias fotostáticas que se solicitan, deberán ser en tamaño carta, legibles y serán aceptadas con el anverso (delantero) y reverso (vuelta) en el mismo frente de la hoja. Cuando

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._____, en mi carácter de tutora/or del menor _____ 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 _____.

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."

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._____, 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 _____.

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.iIdentificación oficial: _____

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

V. 2.0 MAYO 2022

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

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, VERIFIQUE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL(LA) SOLICITANTE CORRESPONDA A UNA DE LAS OPCIONES VÁLIDAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS PARA REALIZAR EL TRÁMITE.
2. LLENE DE MANERA CORRECTA LOS DATOS SOLICITADOS, AQUELLOS QUE REQUIERAN CORRECCIÓN. MARQUE CON UNA ☒

*CAMPOS OBLIGATORIOS

DATOS DEL(DE LA) BECARIO(A)

* CURP

* PRIMER APELLIDO | * SEGUNDO APELLIDO | * NOMBRE(S)

* FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO | * 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 1° ◯ 2° ◯ 3° ◯ 4° ◯ 5° ◯ 6° ◯ 7° ◯ 8° ◯ 9° ◯ 10° ◯

CNBBBJ

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 DIA MES AÑO

* 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
◯ APP BIENESTAR AZTECA
◯ ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

TELECOMM
◯ ORDEN DE PAGO/AVISO DE COBRO

BANCO BIENESTAR
◯ 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"

BENEFICIARIO(A)

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

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** ◯ **JÓVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO**

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

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la documentación presentada corresponde fielmente a su original, la cual tuve a la vista y que la fotografía mostrada pertenece a la fisonomía del(de la) interesado(a) a quién entrevisté personalmente en esta fecha.

BENEFICIARIO(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 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."

REGISTRO DE DOMICILIO

*CÓDIGO POSTAL	*ENTIDAD	*MUNICIPIO	*LOCALIDAD
* COLONIA	*CALLE		
* No. EXTERIOR	No. INTERIOR		
ENTRE VIALIDAD 1	ENTRE VIALIDAD 2	VIALIDAD POSTERIOR	
* DESCRIPCIÓN DE REFERENCIAS			

BAJA DEL PROGRAMA

SOLICITUD DE RENUNCIA A LA BECA

PERIODO SOLICITADO DE SUSPENSIÓN AL PROGRAMA

- DEFINITIVA
- TEMPORAL
- FEBRERO - JULIO
- SEPTIEMBRE - DICIEMBRE

MOTIVO DE LA RENUNCIA

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 PUBLICA 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 TRAMITE 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)

"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."

Conserve este documento para cualquier aclaración posterior al trámite. La atención al trámite se realiza con base en los criterios y tiempos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y al procedimiento de atención de las solicitudes de mantenimiento al Padrón.

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/mibecabenitojuarez/.
- 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/sidgao/Sistemas/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

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ

Identificador del Beneficiario(a)

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 la/el que suscribe _____ de _____ años de edad, estudiante de la **CCT:**_____, soy beneficiaria/o 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 _____ y el medio de pago _____, son:

Titular 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 Especifico-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: _____

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

DGCST-DGGPTIC_6567

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

Identificador del(de la) beneficiario(a)

FORMATO DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre completo: | CURP:

Fecha de nacimiento: | Sexo: | Lugar de nacimiento:

Correo electrónico: | Teléfono celular:

DATOS DE PAGO

Institución liquidadora: | Medio de pago:

DATOS DE LA ESCUELA

Clave de Centro de Trabajo (CCT): | Nombre de la escuela:

Estado: | Municipio: | Localidad:

Periodo de la incorporación:

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

Nombre(s): | Primer apellido: | Segundo apellido:

Correo electrónico: | Teléfono fijo o celular:

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, le informa que, con base en el numeral 3.3 Beneficiarios(as) de las Reglas de Operación, usted se encuentra incorporada(o) al **Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez**. Por lo tanto, usted debe atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ				**Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar de la persona beneficiaria**
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO				Recibí Formato de Incorporación y estoy enterado(a) de su contenido, asimismo, doy consentimiento/autorización para el uso de mis datos de contacto para los fines previstos por el Programa y que me hicieron saber en la fecha en que recibí el presente.
Fecha de entrega:	DD	MM	AA	

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

El llenado de este formato es responsabilidad del personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez

CNBBBJ

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR
BENITO JUÁREZ

Identificador del(de la) beneficiario(a)

ACUSE DE FORMATO DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre completo: | CURP:

Fecha de nacimiento: | Sexo: | Lugar de nacimiento:

Correo electrónico: | Teléfono celular:

DATOS DE PAGO

Institución liquidadora: | Medio de pago:

DATOS DE LA ESCUELA

Clave de Centro de Trabajo (CCT): | Nombre de la escuela:

Estado: | Municipio: | Localidad:

Periodo de la incorporación:

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

Nombre(s): | Primer apellido: | Segundo apellido:

Correo electrónico: | Teléfono fijo o celular:

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, le informa que, con base en el numeral 3.3 Beneficiarios(as) de las Reglas de Operación, usted se encuentra incorporada(o) al **Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez**. Por lo tanto, usted debe atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ				**Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar de la persona beneficiaria**
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO				Recibí Formato de Incorporación y estoy enterado(a) de su contenido, asimismo, doy consentimiento/autorización para el uso de mis datos de contacto para los fines previstos por el Programa y que me hicieron saber en la fecha en que recibí el presente.
Fecha de entrega:	DD	MM	AA	

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

El llenado de este formato es responsabilidad del personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez

PERSONA BENEFICIARIA

CONTROL OPERATIVO

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA Y/O TUTOR(A)		CÓDIGO DE RESULTADO			
CANTIDAD	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**				
DOCUMENTOS PARA ACREDITAR DATOS PERSONALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA		**01**	**Entregado**	**02**	**No entregado**
	Acta de nacimiento	**OBSERVACIONES OPERATIVAS**			
	CURP				
	Documentos migratorios				
	Constancia de Identidad expedida por una autoridad local				
	Cartilla del Servicio Militar Nacional				
	Credencial para votar con fotografía vigente o en caso de emergencia o contingencia, la última vigente				
	Pasaporte				
DOCUMENTOS ESCOLARES VIGENTES					
	Constancia de estudios con fotografía o sin fotografía				
	Formato de inscripción o reinscripción				
	Kardex de calificaciones				
	Certificado de estudios				
	Tira de materias				
	Otro:				
COMPROBANTE DE DOMICILIO					
	Con vigencia máxima de seis (6) meses; en caso de que la credencial para votar con fotografía cuente con el domicilio actualizado, no es necesario solicitar el comprobante referido.				
IDENTIFICACIÓN VIGENTE DEL (DE LA) TUTOR(A)					
	Credencial para votar con fotografía, o en caso de emergencia o contingencia, la última vigente				
	Pasaporte				
	Cartilla del Servicio Militar Nacional				
	Documentos migratorios				
	Credencial con fotografía de servicios médicos de una institución pública de salud o seguridad social				
	Constancia, expedida por la autoridad local, que acredite la identidad de la persona				
	Acta de nacimiento				
	Cedula profesional				
	Resolución judicial				

Se hace de conocimiento que el número telefónico y correo electrónico (datos de contacto) que han compartido serán utilizados como medio de contacto para informar sobre:

- La resolución de algún trámite que haya solicitado ante el Programa
- Fecha y lugar de entrega del medio de pago o medidas de seguridad para recuperar cuenta en caso de que se realice el cobro mediante aplicativo Azteca
- Proporcionar información sobre Contraloría Social
- Resultados sobre la postulación a la beca de educación media superior.

Por lo que solicitamos confirmar mediante su firma que tiene conocimiento de esta información y que está de acuerdo con el uso de sus datos de contacto para los fines antes mencionados.
En caso de que detecte que personal de la Coordinación Nacional ha hecho un uso indebido de la información, le solicitamos reportarlo mediante los medios oficiales del programa o a través de los mismos infracitados.

Aviso de privacidad y protección de datos personales.
Dado que ya es beneficiario/a de una de las Becas Benito Juárez, le proporcionamos los siguientes derechos, obligaciones y motivos por los que puedes causar baja en el programa. Esta información también la puede consultar en las Reglas de Operación del Programa del cual forme parte:

Educación Media Superior: enlace a RO (bit.ly/MiBecaBenitoJuárezSistema**)**

Derechos que se tienen con respecto al Programa

1. Información y orientación de forma clara, sencilla y oportuna sobre la operación del Programa, a través de medios impresos y/o electrónicos.
2. Un trato digno, respetuoso, oportuno, de calidad, equitativo y sin discriminación.
3. Atención oportuna a sus solicitudes, consultas, reconocimientos, inconformidades, sugerencias y quejas, de forma gratuita y sin condicionamientos en los distintos espacios de atención.
4. La garantía de reserva y privacidad de su información personal conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.
5. Información y orientación respecto al uso y beneficios de los medios de pago, a través de medios impresos y/o electrónicos.
6. Contar con un medio de pago que les permita recibir los apoyos del Programa.
7. Recibir por parte de la Coordinación Nacional de manera oportuna la beca que les corresponde.
8. Solicitar a las Instancias Ejecutoras, las aclaraciones pertinentes relacionadas con los diversos procesos del Programa.

Obligaciones que se tienen con respecto al Programa.

1. Proporcionar al plantel educativo y a la Coordinación Nacional la información y documentación que éstas les requieran, de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.
2. Resguardar, cuidar y proteger el medio de pago y el mecanismo electrónico que se genere para la recepción de la beca por los medios de pago que determine la Coordinación Nacional.
3. Mantener actualizados sus datos personales y escolares para su participación ininterrumpida en el Programa.
4. Informar a la Coordinación Nacional, a través de sus Reglas de Operación del Programa o Sede Auxiliar de Representación Estatal, cualquier anomalía, situación o eventualidad que identifique con respecto a la operatividad y/o cobro de su beca.

Las causales por las cuales puede finalizar la emisión de las becas son las siguientes (Baja):

1. Defunción del/de la becario/a. La baja del Programa ocurrirá a partir de que la Coordinación Nacional tenga conocimiento del fallecimiento del/de la becario/a
2. Cuando el/la becario/a haya recibido la beca por treinta (30) meses o su equivalente a quince (15) bimestres de pago.
3. Cuando el/la becario/a termine sus estudios de EMS o se identifique que los haya concluido con anterioridad.
4. Cuando el/la becario/a renuncie de manera voluntaria y explícita al Programa.
5. Cuando se identifique que el/la becario/a proporcionó información falsa o documentos apócrifos.
6. Cuando se detecte duplicidad del/de la becario/a con otras becas de manutención otorgadas por alguna de las dependencias y entidades de la APF.
7. Cuando el plantel educativo informe a la Coordinación Nacional la suspensión de los estudios del/de la becario/a.
8. Cuando se detecte durante los operativos de pago, supervisión o cualquier operativo de atención a la población beneficiaria por parte de la Coordinación Nacional, que el/la becario/a no está inscrito en una IEMS o IPEMS.
9. Cuando por causa imputable a el/la becario/a, éste no recoja su medio de pago en los siguientes cuatro (4) meses posteriores a su emisión.

Para solicitar información, realizar consultas, reportar inconformidades o señalar quejas:

Por escrito: Elaborar escrito libre, proporcionando preferentemente la información de identificación del(de la) ciudadano(a) y especificar su petición (incluyendo fecha, lugar y características del requerimiento), remitirlo a: La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, Dirección de Atención Ciudadana: 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 Oficinas de Representación estatal (OR) o las sedes auxiliares que corresponda, mismo que se podrá consultar en el siguiente enlace: http://dgcst.becasbenitojuarez.gob.mx/sidgao/Sistemas/SISAC/Delegaciones
Por medios digitales: A través de la plataforma "Mi Beca Benito Juárez", disponible en: https://consulta.becasbenitojuarez.gob.mx/mibecabenitojuarez/
Por teléfono: Marcando 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, en días hábiles, de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (tiempo del centro de México).
Personalmente: En la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; en las Oficinas de Representación o de sus sedes auxiliares y en los diversos espacios de atención con que cuenta el Programa o el Gobierno de México.
Todos los trámites relacionados con este Programa son realizados de manera gratuita por el personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez.

Los datos personales recabados durante el desarrollo de la presente diligencia son considerados como información confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como los numerales 113, fracciones I, III; 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y el artículo 3, fracciones II IX y X; y los artículos 18, 21, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
Consulta el aviso de privacidad en https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales