



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA APRENDE**

"2018, Año del Sesenta y Cinco Aniversario del Reconocimiento al Ejercicio del Derecho a Voto de las Mujeres Mexicanas"

**ANEXO 21
COMPONENTE "ESCUELA CERCA DE TI"**

SEDESYPH/DDH/ECT-01

FORMATO DE SOLICITUD COMPONENTE "ESCUELA CERCA DE TI"

Todos los campos de información que se solicitan en el formato de solicitud SEDESYPH/DDH/ECT- 01, son obligatorios y deberán ser proporcionados con veracidad, claridad y legibilidad para poder acceder al Programa Aprende del Componente ESCUELA CERCA DE TI.

PEGAR
FOTO
(Tamaño
Infantil)
(NECESARIO)

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

*Nombre (s)				*Apellido Paterno				*Apellido Materno												
	Hombre	Mujer																		
*Edad	*Sexo		(dd)	(mm)	(aa)	*Fecha de Nacimiento				*CURP										
*¿Pertenece a una comunidad Indígena? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO *¿A cuál? _____								*¿Hablas alguna lengua Indígena? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO *¿Cuál? _____												
*¿Cuentas con alguna discapacidad? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO								*¿De qué tipo? _____												
*Estado de Nacimiento				*Municipio de Nacimiento				*Localidad de Nacimiento				*Estado Civil								
IMSS	ISSSTE	Seguro Popular	Seguro Facultativo	Ninguno	Otros Servicios (Especifique)															
¿Qué tipo de servicio de salud tiene?																				

1.- * Domicilio actual:

Calle (Especificar si es andador, privada u otro, si es el caso)*				Núm. Ext.	Núm. Int.	Mza.	Lote	
Localidad, Colonia y/o Barrio (Especificar si es Fraccionamiento, Unidad Habitacional u otro)						Código Postal		
*Correo electrónico personal				*Correo electrónico adicional				
Localidad			Municipio			Estado		
Teléfono de domicilio			Núm. Celular 1			Núm. Celular 2		

II.- *DATOS ESCOLARES

Nivel Educativo:

Media Superior

Superior:

Nombre de la Institución educativa (Completo y sin abreviaturas)						
Plantel (Especificar el No. Asignado, nombre, facultad, extensión o módulo según sea el caso)						
Municipio		Localidad		Semestre que cursa actualmente		
Ubicación de la escuela						
Matricula		Especialidad, licenciatura, ingeniería etc. Según sea el caso			Grupo	
Turno	Matutino		vespertino		Promedio general acumulado sin redondear	

Datos de Hospedaje (Anota o marca la respuesta que corresponda)

_____ Meses	_____ Años	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Cuánto tiempo tiene de residir en su domicilio actual?*		¿Su escuela se ubica en la localidad en la que vive?		Para asistir a la escuela ¿Cambió su domicilio a otra localidad?		¿Viaja diario desde la localidad donde vive hasta su escuela?	
Casa del estudiante	Casa de un familiar	Renta		\$			
Responda si cambió su domicilio para asistir a la escuela: ¿Qué tipo de hospedaje tienes?				¿Cuánto paga al mes por concepto de hospedaje?			

Datos de transporte

Autobús		Motocicleta		Taxi		Urbano	
¿En qué te transportas a la escuela? marque con X el cuadro que corresponda.							
1 a 5	6 a 10	11 y más					
Distancia en Km. De tu casa a la Escuela				¿Cuánto gastas en promedio a la semana en transporte, de tu casa a la Institución Educativa. Ida y vuelta?			

3.- INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA.

Integración familiar (anote a todos los que habitan en la vivienda, incluyéndote como solicitante).

¿Qué parentesco tiene el solicitante con la persona que sostiene el hogar?	Tutor		Padre		Madre		Otro	
Marque con X sobre el recuadro que elija								

parentesco con el solicitante	Edad(años)	Edo. Civil	Último grado de cursado o estudiando	Ocupación	Lugar donde trabaja o estudia	Aportan al Ingreso mensual
Otros ingresos						
Total						\$

¿Cuál es la situación de la vivienda que habita?

Marca con una X la situación de su vivienda y especifique si es el caso.

Propia Rentada Prestada

En Proceso de Pago			
CODESVI	INFONAVIT	FOVISSSTE	FONHAPO

Otros: _____
(Especifique)

¿Cómo te gustaría que se te realizara el pago de la beca?

Tarjeta Bancaria

Cheque

Autorizo a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano para que los datos personales recabados en el presente formato de solicitud, sean usados, incorporados, tratados, conservados y protegidos en el Sistema de Datos Personales en su Componente "Escuela Cerca de Ti" del Programa Aprende de la SEDESYPH, mismos que tendrán una vigencia en los términos establecidos en las leyes vigentes aplicables y que no podrán ser difundidas sin el consentimiento de su titular o utilizados para otros fines.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

San Francisco de Campeche, Camp., a _____ de _____ de 2018.

Nombre y Firma del Solicitante

Lic. René Raúl Muñoz Guerrero, Director de Desarrollo Humano, de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, es el responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable. Sus datos personales serán utilizados con las finalidades de recepción, trámite y operatividad del Programa APRENDE en sus componentes "Escuela Cerca de Ti", "Servicio Social Para Crecer" y "Comput@blet". En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos, conforme a las leyes de la materia, ya sea a través de una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente liga: www.plataformadetransparencia.org.mx o bien, acudiendo directamente a la Unidad de Transparencia y de Protección de Datos Personales, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda s/n por 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, San Francisco de Campeche, Campeche, Teléfono (01) (981) 811-93-60, presentando identificación oficial, en el horario de 08:00 am a 16:00 pm, de lunes a viernes en días hábiles, para obtener los formatos de ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN, ASI COMO LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Se podrán transferir sus datos personales, en su caso, a la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Desarrollo Humano, que a su vez lo transfiere a la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo Federal, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios de todo el país, así como dar cumplimiento a requerimientos de las autoridades que se encuentren facultadas por la Ley para requerir datos personales, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales de Referencia. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página institucional en la siguiente liga: www.transparencia.sedesyh.campeche.gob.mx/

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido político alguno y los recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente."