

FORMATO SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE BECA



CONVOCATORIA PARA RENOVACIÓN DE BECAS PARA ESTUDIOS DE POSGRADO (MAESTRÍA-DOCTORADO) 2026-I

Ciudad de México ____ de ____ de 2026

COMITÉ DE BECAS PRESENTES

Por este medio, solicito a ustedes, conforme a los artículos 34 y 35 del Reglamento de becas y apoyos institucionales, la suspensión temporal para el semestre 2026-I de la beca que me otorga la universidad, por los siguientes motivos:

Nombre del (la) estudiante * _____

Matrícula * _____

Posgrado * _____

Plantel* _____

Semestre que cursa* _____

Firma _____

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES "APOYOS Y SERVICIOS PARA LOS ESTUDIANTES"

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) a través de la Coordinación de Servicios Estudiantiles es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales "Apoyos y servicios para los estudiantes". Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de integrar una base de datos y expedientes de los estudiantes solicitantes y beneficiarios para el otorgamiento, administración y seguimiento de los apoyos económicos, académicos y culturales que brinda la universidad, así como la elaboración de los informes trimestrales respectivos. Y podrán ser transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, para la investigación de presuntas violaciones a los derechos humanos; al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, para la sustanciación de recursos de revisión, denuncias y el procedimiento para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; a la Auditoría Superior de la Ciudad de México, para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, a los Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales, para la sustanciación de los procesos jurisdiccionales tramitados ante ellos, a la Comisión Nacional de Becas Benito Juárez y al Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología para canalizar a los estudiantes a los apoyos que ofrecen estas instituciones. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ubicada en Dr. García Diego 168, planta baja. Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México con número telefónico 55-11-07-02-80 extensiones 16410 y 16411, en el correo electrónico unidad.transparencia@uacm.edu.mx. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página: https://drive.google.com/file/d/1Eq6sNYKFua7oZKdno5uEQUN3tZzAafhe/view?usp=drive_link. Derivado de lo anterior, autorizo expresamente de manera informada y voluntaria a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) a través de la Coordinación de Servicios Estudiantiles, el tratamiento de mis datos personales, conforme a las finalidades establecidas en el aviso de privacidad simplificado, el cual me fue puesto a disposición.

Nombre y firma del titular de los datos personales: _____

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO