FORMATO DE INCONFORMIDAD

Convocatoria de Becas para la Realización de Servicio Social 2026-II

Coordinación de Servicios Estudiantiles

Ciudad de México ____ de _____ de 2026

COMITÉ DE BECAS
PRESENTES

Por este medio y conforme al artículo 40 del Reglamento de becas y apoyos institucionales, presento a ustedes mi inconformidad con los resultados de la Convocatoria becas nuevas para estudios de licenciatura 2026-II, por los siguientes motivos:

Nombre del (la) estudiante * _____

Matrícula * _____

Licenciatura * _____

Semestre que cursa * _____

Firma * _____

(*)AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES "APOYOS Y SERVICIOS PARA LOS ESTUDIANTES"
LEE EL SIGUIENTE AVISO, SI ESTÁS DE ACUERDO MARCA "ACEPTO", EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

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.
He leído y me doy por enterado de la protección que recibirán mis datos personales

SÍ ACEPTO ☐

Nombre y firma _____

NO ACEPTO ☐

Nombre y firma _____