

FORMATO DE SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE APOYO

VULNERABILIDAD (DISCAPACIDAD Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA) 2026-I



Ciudad de México ____ de ____ de 2026

COMITÉ DE BECAS PRESENTES

Por este medio, solicito a ustedes que, conforme al artículo 32 del Reglamento de becas y apoyos institucionales, se me renueve el apoyo por vulnerabilidad para el semestre 2026-I.

Adjunto a esta solicitud:

1. Comprobante de inscripción en formato pdf;
2. Historial académico actualizado en formato pdf;
3. CURP en formato pdf, y
4. Documentos que acreditan la continuidad de las condiciones de vulnerabilidad o riesgo en la continuación de los estudios, de conformidad con la definición establecida en la fracción II del Artículo 2 del Reglamento de becas y apoyos institucionales.

Nombre del (la) estudiante * _____
Matrícula * _____
Plantel* _____
Licenciatura* _____

CURP* Fecha de nacimiento* Numero celular
(10 dígitos)

Entidad federativa de nacimiento

Modalidad de apoyo*

(marca la casilla correspondiente a la modalidad de apoyo que solicitas) VULNERABILIDAD POR CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA VULNERABILIDAD POR DISCAPACIDAD

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que toda la información proporcionada es cierta y puede ser corroborada por este Comité.

ATENTAMENTE

Nombre y 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