



Ficha Técnica de Renovación 2020

I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

| AP-PATerno | AP-MATerno | NOMBRE |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------|
| | | |
| Telefono: | | Correo Electronico o Red Social: |
| Lugar de Residencia o de Radicación: | | |
| Región: | | |

II. DATOS ESCOLARES

| ESCUELA: | | | |
|----------------|-----------|-----------|------------------------|
| GRADO ESCOLAR: | | | |
| 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | CONCLUSION DE ESTUDIOS |
| | | | |

III. POBLACION VULNERABLE

¿Pertenece a algún grupo vulnerable?

| | | | |
|----------------------------|---|----------------|------------------------------|
| Hijo (a) de Madre soltera? | Eres originario de uno de los 32 municipios con Mayor Porcentaje de Población Indígena? | Eres Huerfano? | Padeces alguna discapacidad? |
| | | | |

* **Nota:** en caso de pertenecer a algún grupo vulnerable en este ejercicio fiscal 2020, anexar copia del documento expedido por la instancia gubernamental correspondiente.

Aviso de privacidad:

Protección de datos personales: De conformidad a lo establecido en los artículos 1,2 Fracciones V y VI, 7 Párrafo Segundo, 20 Fracción III y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y, con fundamento en los artículos 1,2 Fracciones I y II, 9, 19 Fracción III, 23 y 35 de la Ley Número 466 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Guerrero, se hace del conocimiento a los beneficiarios del Programa de Becas para el Ejercicio Fiscal 2020, su derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales, los cuales se estiman confidenciales, lo que deberán manifestarlo expresamente, en la inteligencia que la falta oposición conlleva su consentimiento para que los Padrones de Beneficiarios se publiquen sin supresión de datos; este aviso surtirá efecto de manera anual; dicho Programa es sostenido con recurso público del Gobierno del Estado. Por tanto, se informa que los padrones de beneficiarios son información pública; sin embargo, para que pueda permitirse la publicación identificada o identificable, se requiere el consentimiento de los beneficiarios titulares y/o tratándose en casos de menores de edad.

ACEPTO:

NO ACEPTO:

Firma del Alumno solicitante

Lugar y Fecha de renovación:

Municipio:

Fecha: DD / MM /AAAA

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

* Puedes anotar el municipio donde estas realizando tu renovación.

El llenado de esta solicitud esta sujeta a Revisión y Aceptación por parte del Comité Técnico de Validación de Becas. Asi tambien los alumnos que sean identificados con otro Programa de Becas (SEG, CONAFE, DIF ESTATAL, SEFINA, MANUTENCIÓN, BENITO JUAREZ, SAICA u otro), seran dados de baja conforme a las Reglas de Operación del Programa de Becas 2020.

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