

FORMATO DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre completo:		CURP:
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
Correo electrónico:		Teléfono celular:

DATOS DE PAGO

Institución liquidadora:	Medio de pago:
--------------------------	----------------

DATOS DE LA ESCUELA

Clave de Centro de Trabajo (CCT):	Nombre de la escuela:	
Estado:	Municipio:	Localidad:
Periodo de la incorporación:		

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

Nombre(s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Correo electrónico:		Teléfono fijo o celular:

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, le informa que, con base en el numeral 3.3 Beneficiarios(as) de las Reglas de Operación, usted se encuentra incorporada(o) al **Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez**. Por lo tanto, usted debe atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ				Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar de la persona beneficiaria
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO				Recibí Formato de Incorporación y estoy enterado(a) de su contenido, asimismo, doy consentimiento/autorización para el uso de mis datos de contacto para los fines previstos por el Programa y que me hicieron saber en la fecha en que recibí el presente.
Fecha de entrega:	DD	MM	AA	

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

ACUSE DE FORMATO DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre completo:		CURP:
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
Correo electrónico:		Teléfono celular:

DATOS DE PAGO

Institución liquidadora:	Medio de pago:
--------------------------	----------------

DATOS DE LA ESCUELA

Clave de Centro de Trabajo (CCT):	Nombre de la escuela:	
Estado:	Municipio:	Localidad:
Periodo de la incorporación:		

DATOS DEL(DE LA) TUTOR(A)

Nombre(s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Correo electrónico:		Teléfono fijo o celular:

La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, le informa que, con base en el numeral 3.3 Beneficiarios(as) de las Reglas de Operación, usted se encuentra incorporada(o) al **Programa de Becas de Educación Media Superior para el Bienestar Benito Juárez**. Por lo tanto, usted debe atender las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.

ATENDIÓ				Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar de la persona beneficiaria
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CUPO				Recibí Formato de Incorporación y estoy enterado(a) de su contenido, asimismo, doy consentimiento/autorización para el uso de mis datos de contacto para los fines previstos por el Programa y que me hicieron saber en la fecha en que recibí el presente.
Fecha de entrega:	DD	MM	AA	

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

El llenado de este formato es responsabilidad del personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez

CNBBBJ

PERSONA BENEFICIARIA

CONTROL OPERATIVO

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA Y/O TUTOR(A)		CÓDIGO DE RESULTADO	
CANTIDAD	NOMBRE DEL DOCUMENTO		
DOCUMENTOS PARA ACREDITAR DATOS PERSONALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA		01	Entregado
	Acta de nacimiento	02	No entregado
	CURP	OBSERVACIONES OPERATIVAS	
	Documentos migratorios		
	Constancia de Identidad expedida por una autoridad local		
	Cartilla del Servicio Militar Nacional		
	Credencial para votar con fotografía vigente o en caso de emergencia o contingencia, la última vigente		
	Pasaporte		
DOCUMENTOS ESCOLARES VIGENTES			
	Constancia de estudios con fotografía o sin fotografía		
	Formato de inscripción o reinscripción		
	Kardex de calificaciones		
	Certificado de estudios		
	Tira de materias		
	Otro:		
COMPROBANTE DE DOMICILIO			
	Con vigencia máxima de seis (6) meses; en caso de que la credencial para votar con fotografía cuente con el domicilio actualizado, no es necesario solicitar el comprobante referido.		
IDENTIFICACIÓN VIGENTE DEL (DE LA) TUTOR(A)			
	Credencial para votar con fotografía, o en caso de emergencia o contingencia, la última vigente		
	Pasaporte		
	Cartilla del Servicio Militar Nacional		
	Documentos migratorios		
	Credencial con fotografía de servicios médicos de una institución pública de salud o seguridad social		
	Constancia, expedida por la autoridad local, que acredite la identidad de la persona		
	Acta de nacimiento		
	Cedula profesional		
	Resolución judicial		

Se hace de conocimiento que el número telefónico y correo electrónico (datos de contacto) que han compartido serán utilizados como medio de contacto para informar sobre:

- La resolución de algún trámite que haya solicitado ante el Programa
- Fecha y lugar de entrega del medio de pago o medidas de seguridad para recuperar cuenta en caso de que se realice el cobro mediante aplicativo Azteca
- Proporcionar información sobre Contraloría Social
- Resultados sobre la postulación a la beca de educación media superior.

Por lo que solicitamos confirmar mediante su firma que tiene conocimiento de esta información y que está de acuerdo con el uso de sus datos de contacto para los fines antes mencionados.

En caso de que detecte que personal de la Coordinación Nacional ha hecho un uso indebido de la información, le solicitamos reportarlo mediante los medios oficiales del programa o a través de los mismos infractados.

Aviso de privacidad y protección de datos personales.

Dado que ya es beneficiario/a de una de las Becas Benito Juárez, le proporcionamos los siguientes derechos, obligaciones y motivos por los que puedes causar baja en el programa. Esta información también la puede consultar en las Reglas de Operación del Programa del cual forme parte:

Educación Media Superior: enlace a RO (bit.ly/MiBecaBenitoJuárezSistema)

Derechos que se tienen con respecto al Programa

1. Información y orientación de forma clara, sencilla y oportuna sobre la operación del Programa, a través de medios impresos y/o electrónicos.
2. Un trato digno, respetuoso, oportuno, de calidad, equitativo y sin discriminación.
3. Atención oportuna a sus solicitudes, consultas, reconocimientos, inconformidades, sugerencias y quejas, de forma gratuita y sin condicionamientos en los distintos espacios de atención.
4. La garantía de reserva y privacidad de su información personal conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.
5. Información y orientación respecto al uso y beneficios de los medios de pago, a través de medios impresos y/o electrónicos.
6. Contar con un medio de pago que les permita recibir los apoyos del Programa.
7. Recibir por parte de la Coordinación Nacional de manera oportuna la beca que les corresponde.
8. Solicitar a las Instancias Ejecutoras, las aclaraciones pertinentes relacionadas con los diversos procesos del Programa.

Para solicitar información, realizar consultas, reportar inconformidades o señalar quejas:

Por escrito: Elaborar escrito libre, proporcionando preferentemente la información de identificación del(de la) ciudadano(a) y especificar su petición (incluyendo fecha, lugar y características del requerimiento), remitirlo a: La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, Dirección de Atención Ciudadana: Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México. Código Postal 03230; o bien al domicilio de las Oficinas de Representación estatal (OR) o las sedes auxiliares que corresponda, mismo que se podrá consultar en el siguiente enlace: <http://dgcst.becasbenitojuarez.gob.mx/sidgao/Sistemas/SISAC/Delegaciones>

Por medios digitales: A través de la plataforma "Mi Beca Benito Juárez", disponible en: <https://consulta.becasbenitojuarez.gob.mx/mibecabenitojuarez/>

Por teléfono: Marcando desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 1162 0300, en un horario de atención de lunes a viernes, en días hábiles, de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (tiempo del centro de México).

Personalmente: En la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; en las Oficinas de Representación o de sus sedes auxiliares y en los diversos espacios de atención con que cuenta el Programa o el Gobierno de México.

Todos los trámites relacionados con este Programa son realizados de manera gratuita por el personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez.

Los datos personales recabados durante el desarrollo de la presente diligencia son considerados como información confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como los numerales 113, fracciones I, III; 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y el artículo 3, fracciones II X y X; y los artículos 18, 21, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Consulta el aviso de privacidad en https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales

Obligaciones que se tienen con respecto al Programa.

1. Proporcionar al plantel educativo y a la Coordinación Nacional la información y documentación que éstas les requieran, de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.
2. Resguardar, cuidar y proteger el medio de pago y el mecanismo electrónico que se genere para la recepción de la beca por los medios de pago que determine la Coordinación Nacional.
3. Mantener actualizados sus datos personales y escolares para su participación ininterrumpida en el Programa.
4. Informar a la Coordinación Nacional, a través de sus Reglas de Operación del Programa o Sede Auxiliar de Representación Estatal, cualquier anomalía, situación o eventualidad que identifique con respecto a la operatividad y/o cobro de su beca.

Las causales por las cuales puede finalizar la emisión de las becas son las siguientes (Baja):

1. Defunción del/de la becario/a. La baja del Programa ocurrirá a partir de que la Coordinación Nacional tenga conocimiento del fallecimiento del/de la becario/a
2. Cuando el/la becario/a haya recibido la beca por treinta (30) meses o su equivalente a quince (15) bimestres de pago.
3. Cuando el/la becario/a termine sus estudios de EMS o se identifique que los haya concluido con anterioridad.
4. Cuando el/la becario/a renuncie de manera voluntaria y explícita al Programa.
5. Cuando se identifique que el/la becario/a proporcionó información falsa o documentos apócrifos.
6. Cuando se detecte duplicidad del/de la becario/a con otras becas de manutención otorgadas por alguna de las dependencias y entidades de la APF.
7. Cuando el plantel educativo informe a la Coordinación Nacional la suspensión de los estudios del/de la becario/a.
8. Cuando se detecte durante los operativos de pago, supervisión o cualquier operativo de atención a la población beneficiaria por parte de la Coordinación Nacional, que el/la becario/a no está inscrito en una IEMS o IPEMS.
9. Cuando por causa imputable a el/la becario/a, éste no recoja su medio de pago en los siguientes cuatro (4) meses posteriores a su emisión.