

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC
Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Fecha: _____

1. Programa académico que cursa

Ingeniería en Energía

Ingeniería en Software

Ingeniería en Tecnologías de Manufactura

Ingeniería Automotriz

Licenciatura en Terapia Física

Anotar Número de Cuatrimestre a Cursar: _____

Grupo: _____

No. de Matrícula: _____

2. Datos Personales:

FOTOGRAFÍA	CURP:		
	Apellido paterno:	Edad: _____ años	
	Apellido materno:	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
	Nombre(s):	Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):	Domicilio del trabajo:	
	Lugar de nacimiento (Localidad, Municipio y Estado):	Horario:	
Teléfono celular y de domicilio:	Estado civil:		
Correo electrónico:	Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>		
Domicilio (Calle y número):	¿Tiene hijos(as)? _____, ¿Cuántos? _____		
Localidad, Municipio y Estado:	Colonia:	Mencione si pertenece a algún grupo étnico:	
Grupo sanguíneo:	Mencione si tiene alguna discapacidad:		
En caso de urgencia avisar a (nombre y No. Tel):	Mencione si ha obtenido apoyo Oportunidades u otra beca (bachiller y Universidad):		

Nombre y Firma del Profesor(a) de Tiempo Completo

Firma y Sello del Depto. De Servicios Escolares

Observaciones: _____

Nombre y Firma del Alumno(a)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA LA DIFUSIÓN DE SUS DATOS PERSONALES

EL GOBIERNO DEL ESTADO DIFUNDIRÁ LOS DATOS QUE USTED AUTORIZÉ ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PREVISTOS. EN CUALQUIER MOMENTO USTED PUEDE HACER USO DE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC, CON DIRECCIÓN EN AV. AMPLIACIÓN LUIS OROPEZA 5202, COL. LAS VEGAS.

DATOS QUE SE DIFUNDEN: NOMBRE, CURP, DOMICILIO, LUGAR DE NACIMIENTO, FECHA DE NACIMIENTO, NO. DE AFILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO, ESCUELA DE PROCEDENCIA, PROMEDIO GENERAL, CARRERA, ESPECIALIDAD, SEMESTRE, PROMEDIO GENERAL, CALIFICACIÓN POR ASIGNATURA, ESTATUS, NO. DE CRÉDITOS, AÑO DE INGRESO, PERÍODO DE INGRESO, AÑO DE TERMINO, PERÍODO DE TERMINO, PERÍODO DE BAJA, AÑO DE BAJA, MOTIVO DE BAJA, CRÉDITOS CUATRIMESTRE, FOLIO CERTIFICADO, LIBRO CERTIFICADO, GRADO DE ESTUDIOS, FECHA DE TITULACIÓN, ESTADO CIVIL, NOMBRE DE LOS PADRES, DOMICILIO DE LOS PADRES, TELÉFONO DE LOS PADRES, ENFERMEDADES QUE PADECE, TIPO DE SANGRE.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE MIS DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONO.

FIRMA

INFORMACIÓN GENERAL: LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA ESTABLECE EN SUS ARTÍCULOS 1, 8 Y 9 QUE LOS INTEGRANTES DEL SUJETO OBLIGADO NO PODRÁN DIFUNDIR, DISTRIBUIR O TRANSMITIR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE TENGAN ACCESO POR EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O QUE HAYA MEDIDO EL CONSENTIMIENTO EXPRESO, POR ESCRITO, DEL TITULAR DE DICHOS DATOS.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES RECABADOS POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, SERÁN PROTEGIDOS Y UTILIZADOS ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PARA LOS QUE SON RECABADOS Y PODRÁN SER UTILIZADOS COMO INFORMACIÓN ESTADÍSTICA, CIENTÍFICA O HISTÓRICA. USTED PODRÁ EJERCER EN CUALQUIER MOMENTO SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC, CON DIRECCIÓN EN AV. AMPLIACIÓN LUIS OROPEZA 5202, COL. LAS VEGAS.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES

FIRMA

INFORMACIÓN GENERAL: DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 3 FRACCIÓN VII, 12 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA, LA CREACIÓN DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES QUE TENGAN LA FINALIDAD EXCLUSIVA DE ALMACENAR LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES SÓLO PODRÁ DARSE CUANDO LO CONSENTE EXPRESAMENTE EL TITULAR O TENGA FINES ESTADÍSTICOS, CIENTÍFICOS O HISTÓRICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE HUBERA REALIZADO PREVIAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE DISOCIACIÓN, QUE ES EL PROCESO POR EL CUAL SE DESVINCULAN O ELIMINAN ALGUNOS DATOS PARA EVITAR QUE SE IDENTIFIQUE AL TITULAR.