**FOLIO:** (Uso exclusivo de la DADP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA PARA PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**MAESTRA**

**SILVIA CONCEPCIÓN SEPÚLVEDA VENEGAS**

**DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN**

**Y DESARROLLO DE PERSONAL**

**PRESENTE**

Quien suscribe C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adscrita/o a (dependencia, unidad administrativa o grupo parlamentario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted el apoyo de **BECA** para mis estudios de nivel (marcar con una **X** el nivel que corresponda) **PREPARATORIA LICENCIATURA \_\_**  **OTRO especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**; habiendo concluido el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (colocar número de año, semestre, cuatrimestre o trimestre terminado), con un promedio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; lo cual acredito con los documentos solicitados.

Asimismo, doy mi consentimiento para el uso y tratamiento de mis datos personales los cuales aparecen en el presente formato, así como de los documentos solicitados para la realización del trámite de beca; manifestando bajo protesta de decir verdad que el mismo es otorgado de manera libre, inequívoca, sin que medie error, mala fe, violencia o dolo que puedan afectar la manifestación de mi voluntad. Lo anterior con fundamento en los artículos 18, 19, 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Por último, manifiesto que fui informado(a) sobre el tratamiento de los datos personales conforme al Aviso de Privacidad de la Dirección de Administración y Desarrollo de Personal vigente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SINDICALIZADA / O** | | | |
| **SI** |  | **NO** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**Teléfono de contacto de la persona servidora pública: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FOLIO:** (Uso exclusivo de la DADP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA PARA HIJOS DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**MAESTRA**

**SILVIA CONCEPCIÓN SEPÚLVEDA VENEGAS**

**DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN**

**Y DESARROLLO DE PERSONAL**

**PRESENTE**

Quien suscribe C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adscrita/o a (dependencia, unidad administrativa o grupo parlamentario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted el apoyo de **BECA** (S) para mí (s) hija/o (s), que a continuación menciono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Núm.** | **Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)** | **Nivel Escolar**  **(Primaria, Secundaria**  **Preparatoria, Licenciatura)** | **Periodo Concluido**  **(año, semestre,**  **cuatrimestre, etc)** | **Promedio**  **(del último**  **periodo concluido)** |
|  |  |  | ( |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Asimismo, doy mi consentimiento para el uso y tratamiento de los datos personales míos y de mi (s) hija o hijo (s) que aparecen en el presente formato, así como de los documentos solicitados para la realización del trámite de beca; manifestando bajo protesta de decir verdad que el mismo es otorgado de manera libre, inequívoca, sin que medie error, mala fe, violencia o dolo que puedan afectar la manifestación de mi voluntad. Lo anterior con fundamento en los artículos 18, 19, 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Por último, manifiesto que fui informado(a) sobre el tratamiento de los datos personales conforme al Aviso de Privacidad de la Dirección de Administración y Desarrollo de Personal vigente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SINDICALIZADA / O** | | | |
| **SI** |  | **NO** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**Teléfono de contacto de la persona servidora pública: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**