



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PERIODO _____

FECHA: _____ CARRERA: _____

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: _____ GRUPO A INSCRIBIRSE: _____

PEGAR
FOTOGRAFÍA
AQUÍ

NOMBRE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s):

DATOS			
Dirección (Calle, número y colonia)	Municipio	C.P.	Estado
Teléfono(clave) (lada)	Teléfono alterno (en caso de emergencia)	Estado Civil	Correo electrónico:
¿Habla alguna lengua indígena?	Si	¿Cuál? _____	No
¿Padece alguna discapacidad física permanente?	Si		No

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR(A)		
Nombre:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:	
Municipio:	Estado:	C.P.
Domicilio de trabajo:	Teléfono de trabajo:	
No. de hermanos (del alumno) :	Empresa o lugar de trabajo:	Ingreso mensual familiar :

DATOS DEL BENEFICIARIO(A) DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES (MAYOR DE 18 AÑOS DE EDAD)	
Nombre Completo:	Parentesco:

*PROTESTO GUARDAR LA DISCIPLINA EN LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA, QUE DERIVA DE LAS DIVERSAS DISPOSICIONES QUE NORMAN LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO CUMPLIR CON LOS REGLAMENTOS, SE ME SANCIONARÁ DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA FALTA, PUDIÉNDOSE LLEGAR A LA EXPULSIÓN DEFINITIVA. DE IGUAL MANERA, QUEDO EN EL ENTENDIDO DE QUE TENGO LA RESPONSABILIDAD DE REVISAR EL REGLAMENTO ESCOLAR, A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE LA UNIVERSIDAD EN INTERNET O BIEN, EN LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA, DADO QUE LA IGNORANCIA DEL MISMO NO JUSTIFICARÁ SU INCUMPLIMIENTO.
ASIMISMO PROTESTO DECIR VERDAD QUE LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS CUENTAN CON VALIDEZ OFICIAL Y EN CASO CONTRARIO SE ME SANCIONARÁ DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA FALTA, PUDIENDO LLEGAR A LA BAJA DEFINITIVA.
ACEPTO EL HORARIO Y GRUPO QUE SE ME DESIGNE DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE ESPACIO Y DOCENTES CON QUE CUENTE LA UNIVERSIDAD.

El Departamento de Servicios Escolares y el Departamento de Investigación y Desarrollo ubicados en Carretera Pachuca-Cd. Sahagún, Km. 20, Ex-Hacienda de Santa Bárbara, Rancho Luna, Zempoala, Hidalgo son los responsables del uso y protección de sus datos personales con fundamento en el artículo 45 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental para el Estado de Hidalgo y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita siendo las siguientes: **poseer una base de datos personales de aspirantes y estudiantes de la Universidad para poder controlar y dar seguimiento a la trayectoria escolar.**

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: **nombre completo, lugar de nacimiento, estado de nacimiento, edad, sexo, Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio completo, número telefónico, correo electrónico, nombre del padre, nombre de la madre, escuela de procedencia, promedio de nivel inmediato anterior, es beneficiario de alguna beca.**

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: **discapacidad, lengua indígena, tipo sanguíneo y fotografía (los dos últimos únicamente para uso interno de la institución), ***

Le informamos que sus datos personales serán compartidos con dependencias distintas a nosotros para los siguientes fines: **integración de información estadística y consulta general que podrá ser transmitidas a personas, organismos y unidades administrativas que lo soliciten y que estén autorizados por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Educación Pública del Estado de Hidalgo, además de otras transmisiones prevista en la Ley.**

Nota: Le informamos que si usted no manifiesta su negativa para llevar a cabo las transferencias descritas en el apartado anterior, entenderemos que ha otorgado su consentimiento para hacerlo o; En su caso, le informamos que para las transferencias (datos sensibles) indicadas con un asterisco (*) requerimos obtener su consentimiento expreso y por escrito...

Otorgo mi consentimiento para las siguientes transferencias de mis datos personales:

(Nombre y firma del titular)

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (**Acceso**). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (**Rectificación**); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (**Cancelación**); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (**Oposición**). Estos derechos se conocen como **derechos ARCO**. Los datos de contacto de la Unidad de Transparencia, quien gestionará las solicitudes para el ejercicio de Derechos ARCO, asimismo auxiliará y orientará respecto al ejercicio del derecho a la Protección de Datos Personales, son los siguientes: **ubicada en Calle Victoria, Núm. 202, Col. Centro. C.P. 42000, Pachuca de Soto, Hidalgo, teléfonos oficina (01 771) 71 76000 ext. 2914, correo electrónico uipg@hidalgo.gob.mx.**

FIRMA
ALUMNO(A)