



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR: _____

Fecha: _____

1. Programa académico que desea cursar

- Ingeniería Automotriz
- Ingeniería en Energía
- Ingeniería en Software
- Ingeniería en Tecnologías de Manufactura
- Licenciatura en Terapia Física

No. De Cuatrimestre a Cursar: _____ Grupo: _____ No. De Matricula: _____

2. Datos Personales

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| CURP: _____ | | |
| FOTOGRAFÍA | Apellido paterno: _____ | Edad: _____ años (al 30 sept) |
| | Apellido materno: _____ | Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| | Nombre(s): _____ | Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| | Fecha de nacimiento (DD/MM/AA): _____ | Nombre y Domicilio del trabajo: _____ |
| | Lugar de nacimiento (Localidad, Municipio y Estado): _____ | Horario: _____ |
| Domicilio (Calle y número): _____ | | Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> |
| Colonia: _____ | Código Postal: _____ | Otro: _____ |
| Localidad, Municipio y Estado: _____ | | ¿Tiene hijos? _____, ¿Cuántos? _____ |
| Teléfono de domicilio: _____ | En caso de urgencia avisar a: _____ | |
| Teléfono celular: _____ | Teléfono: _____ | |
| Correo electrónico: _____ | Alérgico a: _____ | |
| Facebook: _____ | Mencione si tiene alguna discapacidad: _____ | |
| | Mencione si pertenece a algún grupo étnico: _____ | |
| | Grupo sanguíneo: _____ | |

Nombre y Firma del Profesor (a) de Tiempo Completo

Depto. De Servicios Escolares

Enfermería

Observaciones:

Nombre y Firma del Alumno (a)



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA LA DIFUSIÓN DE SUS DATOS PERSONALES

EL GOBIERNO DEL ESTADO DIFUNDIRA LOS DATOS QUE USTED AUTORICE 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 DIFUNDE: 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, PERIODO DE INGRESO, AÑO DE TÉRMINO, PERIODO 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 MEDIADO EL CONSENTIMIENTO EXPRESO, POR ESCRITO, DEL TITULAR DE DICHS 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 DIRECCION 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 CONSENTA EXPRESAMENTE EL TITULAR O TENGA FINES ESTADÍSTICOS, CIENTÍFICOS O HISTÓRICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE HUBIERA 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.