

## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN







### 1. Datos generales y programa académico que cursa (marca con una "X")

Fecha: _____	Ingeniería Automotriz <input type="checkbox"/>
Ciclo escolar: _____	Ingeniería en Energía <input type="checkbox"/>
Cuatrimetre a cursar: _____	Ingeniería en Software <input type="checkbox"/>
Grupo: _____	Ingeniería en Tecnologías de Manufactura <input type="checkbox"/>
Matrícula: _____	Licenciatura en Terapia Física <input type="checkbox"/>

### 2. Datos Personales

CURP: _____			
FOTOGRAFÍA	Apellido paterno:	Apellido materno:	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	Nombre(s):		Mencione si tiene alguna discapacidad:
	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	Lugar de nacimiento:	Mencione si pertenece a algún grupo étnico:
	Domicilio (Calle, Número, Colonia y C.P.):		Mencione si padece alguna alergia:
	Localidad, Municipio y Estado de residencia:		Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Teléfono celular:		Correo electrónico institucional:	En caso de urgencia avisar a:
Si labora, indique el nombre de la empresa, dirección y teléfono:			Al teléfono:

### 3. Autorizaciones (Sección llenada por los titulares de las áreas correspondientes, firma y nombre con tinta color azul)

 <b>Profesor de Tiempo Completo</b>	 <b>Biblioteca</b>
 <b>Enfermería</b>	 <b>Departamento de Servicios Escolares</b>
Observaciones:	

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados, además de informar que conozco los reglamentos de la institución y los motivos de baja.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**



<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA LA DIFUSIÓN DE SUS DATOS PERSONALES</b>	
<p>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.</p>	
<p>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, 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.</p>	
<p>(    ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE MIS DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONO.</p>	<p><b>FIRMA</b></p>
<p>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 DICHAOS DATOS.</p>	
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES</b>	
<p>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.</p>	
<p>(    ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES</p>	<p><b>FIRMA</b></p>
<p>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 CONSIENTA 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 DESVINCLAN O ELIMINAN ALGUNOS DATOS PARA EVITAR QUE SE IDENTIFIQUE AL TITULAR.</p>	