

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA REGISTRO DE DATOS SOCIOECONÓMICOS

**HOJA 1/4** 

### **FECHA DE REGISTRO:**

			NOM	DDI	E							
DDIMED ARELLIDO		0501			=							
PRIMER APELLIDO:		SEGU	INDO APELLIDO	:			Nombre(s):					
CURP:												
Fecha de nacimiento do	l/mm/aaaa		Lugar de n	acii	miento				Ge	énero		
							М			F		
		ESC	OLARIDAD DEL	. AL	UMNO							
ARRERA:					CHATDI	4FCTDF						
					CUATRIN	NES I KE	:					
Habla alguna lengua i	ndígena:		S	βί			N	lo		Ēn		
										aso		
			DOMIC	CILI	10							
Calle y Númer	<u> </u>	T	Localidad o pol	hlac	rión	C	olonia		/lunic	inio	Estad	10
Cane y Hamer	•		Localidad o pol	Jiuo	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		Jioina		, and	ipio	Lotat	40
Entre que calle:						Y calle	<u>.</u>					
Entre que cane.						i cane	·-					
Alguna referencia de ubicaci	ón:					I						
			DATOS FA	MIL	IARES							
Nambra dal padra a	440.	1	Edad	_	Oaum	nalán			Fa		. d	
Nombre del padre o	tutor		Euau		Ocupa	acion			ES	colarida	iu	
Domicilio:												
Municipio: Estado:				С	:.P.		Teléfo	ono:				
Habla alguna lengua indígena:	Sí		No	E	n caso de	que si,	¿Cuál?					
mulgena.												



## HOJA 2/4

Domicilio de trabajo:			Teléfono de trabajo:					
No. de hermanos del	alumno y edades de	sus hermanos:						
Nombre de	la madre	Edad	Ocupación	Escol	scolaridad			
Domicilio:								
Municipio:	Estado:		C.P.	Teléfono:				
Habla alguna lengua indígena:	Sí	No	En caso de que si,	¿Cuál?				
Domicilio de trabajo:			Teléfono de trabajo	):				
		INGRESOS ECONO	ÓMICOS FAMILIARES					
NOMBRE DEL FAMILIAR	EMPRESA	TELÉFONO	PUESTO	ANTIGÜEDAD EN AÑOS	PERCEPCIÓN MENSUAL			
				TOTALES:				
		GASTOS	MENSUALES					
GASTOS MENSUALES	<b>5</b> :	OBSERVACIONES:						
¿VIVE EN CASA PROP	PIA?			¿CUENTA CON SERVI	CIOS MÉDICOS?			
¿ALGÚN MIEMBRO DE CRÓNICO O ENFERME	SU FAMILIA TIENE EDAD GRAVE?	ALGÚN PADECIMIENTO						
			ENTES DE LA FAMILIA					
	MARQU	UE CON UNA X EN CASO DE		URGENTE				
SERVICIOS MÉDICOS		TRABAJO	,					



# **HOJA 3/4**

ALIMENTACIÓN	TRANSPORTE
VIVIENDA	EDUCACIÓN
VESTIDO	SERVICIOS PÚBLICOS
OTROS (ESPECIFIQUE)	

	CONDICIONES DE LA CASA HABITACIÓN												
_	ZONA DE LA CASA HABITACIÓN URBANA					RURAL			SEMIURBANA				
	CARACTERÍSTICAS												
PROPIA	RENTADA		PR	ESTADA		HIPOTECADA	CASA SOL		SOLA	.A DEPARTAMENTO		ENTO	
	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:												
LOS PISOS SON DE:	MOSAICO	-	OSETA	TIERRA		DUELA		CEMENTO OTROS (ESPECII		OTROS (ESPECIFIQ	UE)		
LAS PAREDES SON DE:	LADRILLO	со	ONCRETO	LÁMINA		вьоск	BLOCK OTROS (ESPECIFIQUE)						
EL TECHO ES DE:	LÁMINA		LOSA	OTROS (E	SPECIFIC	QUE)							

EN LA CASA DONDE VIVE CUENTA CON								
SALA	COMEDOR	COCINA	BAÑO	RECÁMARA	PATIO			

BIENES CON LOS QUE CUENTA SU CASA DONDE VIVE										
REFRIGERADOR	ESTUF	<b>\</b>	LAVADORA		ESTEREO		CAMA		AUTOMÓVIL	
TELÉFONO	TELÉFO CELUL <i>i</i>		TELEVISIÓN		VÍDEO GRABADORA O DVD		COMPUTADORA		INTERNET	

SERVICIOS Y BIENES CON LOS QUE CUENTA SU CASA							
LUZ ELÉCTRICA	LÁMPARAS	VELAS	OTROS	ALUMBRADO PÚBLICO			



AGUA	PIPAS	ACARREO	POZO	POTABLE	TOMA DOCIMICILIARIA
DRENAJE PÚBLICO	FOSA SÉPTICA	LETRINA	AL AIRE LIBRE	OTRO (ESPECIFIQU	JE)

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS AQUÍ REGISTRADOS SON REALES Y ESTOY CONSCIENTE QUE SERÁN VALIDADOS POR LOS PROCESOS DE REVISIÓN QUE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA DETERMINE. ASÍ MISMO ACEPTO SUJETARME A UNA POSIBLE VISITA DOMICILIARIA POR PARTE DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE BECAS.

#### **AVISO DE PRIVACIDAD**

#### Propósito por el cual se recaban sus datos personales y protección de los mismos

La Universidad Politécnica de Pachuca ubicada en Carretera Pachuca – Cd. Sahagún, km 20, Ex Hacienda de Santa Bárbara, Rancho Luna, Zempoala, Hidalgo, C. P. 43830; es la responsable del uso y protección de sus datos personales con fundamento en el Artículo 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo así como a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo en sus artículos 1°, 3° frac. I, 34 y 35 informándole lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, que son necesarias para el servicio que solicita, los utilizaremos para las siguientes **finalidades**: Evaluación como posible candidato para ingresar como alumno de la Universidad; en caso de tener la calidad de alumno y/o egresado de la Universidad; gestión de campos clínicos para práctica de asignatura; gestión de plaza de internado de pregrado; gestión de plaza de servicio social; evaluación como posible candidato para ocupar algún puesto vacante; en su caso la elaboración de contrato laboral; el cumplimiento de obligaciones legales, fiscales, laborales, seguridad social, entre otras que deriven de la relación laboral; llevar a cabo el proceso de convenios; potenciales procesos administrativos o judiciales que involucren al titular de los datos personales; bolsa de trabajo; gestión de visitas industriales; y gestión de programas de becas.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes **datos personales**: Nombre completo del estudiante, padres y/o tutor; razón social o denominación; domicilio fiscal; acta constitutiva de la persona moral con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio; poder notarial, del representante legal, debidamente inscrita; objeto social o actividades que realizan las personas morales y personas físicas con actividad empresarial, respectivamente; número telefónico fijo y móvil de estudiante, padres y/o tutor, contacto de emergencia; Clave Única de Registro de Población (CURP); Registro Federal de Contribuyentes (RFC); número de seguro social; y dirección de correo electrónico.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles: calificaciones; certificados de estudio y médico; escuela de procedencia; y lugar y fecha de Nacimiento.

Los datos personales jamás serán divulgados ni compartidos con terceros, salvo las excepciones para hacerlo sin el consentimiento del titular de los mismos, establecidas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo.

Nota: le informamos que si usted no manifiesta su negativa para llevar a cabo el tratamiento descrito en los apartados anteriores, entenderemos que ha otorgado su consentimiento para hacerlo. salvo lo establecido por los artículos 8 Fracciones I, II y IV y 19 por causas de excepción previstas en la citada ley de protección de datos personales.

Se le informa que para las transferencias indicadas con un asterisco (\*datos sensibles) requerimos obtener su consentimiento expreso y por escrito.

La ultima actualización y/o modificación del presente aviso es la indicada al final del mismo, situación que también podrá informarse directamente en las oficinas de esta área responsable de la protección de sus datos o a través de la página web institucional.

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 del Poder Ejecutivo, quién 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: Camino Real de la Plata, Núm. 301, Lote 62, Super Mza. 2, lote condominal 03, corredor comercial mixto, Zona Plateada, C.P. 42084, teléfonos (01 771) 71 8 62 15 o 79 7 52 76, Pachuca de Soto, Hidalgo, E-mail: dgtg.trasparencia@hidalgo.gob.mx

Última fecha de actualización. 29/04/2020

	VISITA DOMICILIARIA	
	DIAGNÓSTICO	
	DIAGNOSTICO	
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE		
		HOJA 4/4

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR