

# CONVOCATORIA PARA EL OTORGAMIENTO DE RENOVACIÓN DE APOYOS INSTITUCIONALES PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR DISCAPACIDAD PARA ESTUDIOS DE LICENCIATURA Y POSGRADO EN EL SEMESTRE 2019-II

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, con fundamento en el punto 7 de la Exposición de Motivos; en el artículo 6, fracciones I, IV y IX de la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; en el artículo 97 del Estatuto General Orgánico; y en el Reglamento de Becas y Apoyos Institucionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, convoca a las y los estudiantes de esta casa de estudios que deseen participar para obtener la renovación del apoyo institucional para estudiantes en situación de vulnerabilidad por discapacidad para estudios de licenciatura y posgrado, a presentar la solicitud correspondiente bajo las siguientes

## BASES

### 1. NÚMERO DE BECAS A OTORGAR

El número de apoyos a otorgar será de conformidad con el número de estudiantes que cumplan con requisitos de renovación.

### 2. MONTO Y DURACIÓN

Monto: \$ 2, 567.00 equivalente a 25 días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México. Duración: 5 meses. El apoyo abarcará del mes de agosto a diciembre del 2019.

El monto correspondiente a los meses de agosto, septiembre y octubre serán pagados el 15 de octubre del 2019. El resto de los pagos se efectuará los días 15 de cada mes. En caso de que el día 15 sea inhábil o fin de semana, el pago se recorre al siguiente día hábil.

### 3. DIRIGIDO A:

Estudiantes que cuenten con este apoyo vigente en el semestre 2019-I.

### 4. REQUISITOS:

1. Presentar solicitud de apoyo debidamente requisitada y firmada;
2. Presentar copia de comprobante de inscripción en donde se compruebe estar inscrito en al menos tres cursos en el semestre 2019-II;
3. Presentar copia de historial académico en el que conste haber certificado al menos tres cursos en el semestre 2019-I;
4. Carta dirigida al Comité de Becas en donde se especifique:

- Nombre del estudiante
- Matrícula
- Licenciatura
- Método de pago de su elección (depósito por transferencia bancaria o cheque)
- En caso de elegir depósito por transferencia bancaria, la cuenta destino deberá estar a nombre del becario y se deberá especificar adicionalmente el nombre de la institución bancaria (exclusivamente de instituciones bancarias), número de cuenta (no número de tarjeta bancaria) y número de cuenta clave de 18 dígitos
- Firma del estudiante

**Nota: la modalidad de pago elegida por el estudiante se mantendrá vigente en el periodo que abarca esta convocatoria.**

5. Entregar la documentación en tiempo y forma, tal y como lo indica la presente convocatoria;

6. Los estudiantes con más del 90% de créditos podrán solicitar el apoyo siempre y cuando se encuentren inscritos al menos en un curso en el semestre 2019-II, hayan aprobado al menos una asignatura en el semestre 2019-I, no cuenten con el 100% de créditos, y no se les haya notificado que el semestre previo fue su último semestre con apoyo.

### 5. RESTRICCIONES

a) Los solicitantes no deben contar con algún otro beneficio de tipo económico o en especie otorgado para el mismo fin.

**No tener relación laboral con la UACM (régimen de sueldos y salarios o Servicios Profesionales).**

### 6. CALENDARIO

1. La recepción de documentos se llevará a cabo del 09 al 13 de septiembre de 2019.
2. **Publicación de resultados** en el apartado de becas de la página web de la Universidad y de forma impresa en las oficinas de Servicios Estudiantiles de cada plantel el 18 de septiembre del 2019.
3. **Las suspensiones e inconformidades** serán recibidas por escrito del 18 al 19 de septiembre de 2019.

4. La recepción de documentos se realizará en las oficinas de la Coordinación de Servicios Estudiantiles de cada plantel de 09:30 a 15:00 y de 16:30 a 18:00 horas.

### 7. INFORMACIÓN GENERAL

- No serán consideradas las solicitudes que no cumplan con los requisitos, estén incompletas o no se hayan entregado en las oficinas de Servicios Estudiantiles de los planteles en tiempo y forma.
- La comunicación oficial del programa de becas será emitida en el apartado de becas alojado en la página web de la UACM.
- Para el llenado de solicitud u orientación, se contará con atención personalizada de los integrantes de la Coordinación de Servicios Estudiantiles en las oficinas de esta área en planteles.
- Todas las solicitudes serán evaluadas por el Comité de Becas de conformidad con las bases de la presente Convocatoria.
- Los casos no previstos en la presente convocatoria serán resueltos por el Comité de Becas.
- El estudiante beneficiado del apoyo institucional está obligado a conocer el Reglamento de Becas y Apoyos Institucionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México mismo que podrá localizar en la siguiente liga:

<https://bit.ly/34cFmCZ>

Ciudad de México a 29 de agosto de 2019  
ATENTAMENTE  
COMITÉ DE BECAS

\*La discapacidad consiste en una interacción entre una circunstancia personal de un individuo (por ejemplo el hecho de encontrarse en una silla de ruedas o de tener una deficiencia visual) y factores del entorno (como las actitudes negativas o los edificios inaccesibles) que dan lugar conjuntamente a la discapacidad y afectan a la participación de ese individuo en la sociedad.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



CSE UACM



Servicios Estudiantiles UACM



CSE TV UACM

# FORMATO DE SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO DE RENOVACIÓN DE APOYOS INSTITUCIONALES PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR DISCAPACIDAD PARA ESTUDIOS DE LICENCIATURA Y POSGRADO EN EL SEMESTRE 2019-II

Fecha de solicitud\*   
día / mes / año

Matrícula\*

## I. DATOS PERSONALES

Nombre completo\*   
primer apellido                      segundo apellido                      nombre (s)

Fecha de nacimiento\*  Edad\*  Sexo\* M  H  CURP\*   
día / mes / año

Teléfonos\*   Correo institucional\*   
casa                      celular

## II. DOMICILIO ACTUAL

Calle y número\*

Colonia\*  Ciudad\*  Alcaldía\*  C.P.\*

## III. DATOS ESCOLARES

Nombre de Licenciatura / Maestría / Doctorado\*

Turno: Matutino  Vespertino  Plantel\*

### Solicitante

Nombre \*

Firma \*

### Recepción de documentos

Nombre

Firma

Hora y fecha (día, mes y año)

Los datos personales serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado "Sistema integral de apoyo y servicios al estudiante", el cual tiene su fundamento en el artículo 13-D del acuerdo por el que se aprueba la norma mediante la que se modifican, adicionan y derogan diversas disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, en el Reglamento de Becas y Apoyos Institucionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, cuya finalidad es contar con la información suficiente para el otorgamiento, administración y seguimiento de las becas y apoyos estudiantiles; podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, a la Auditoría Superior de la Ciudad de México y a los Órganos Jurisdiccionales, para dar cumplimiento a los requerimientos que realicen a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en el ejercicio de sus atribuciones. **Los datos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá completar el trámite que ocupa la presente solicitud.** Asimismo se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas por la Ley. La responsable del sistema integral de apoyo y servicios al estudiante es el Lic. Iván Felipe Galindez Ortégón, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México ubicada en Dr. García Diego 168 planta baja, colonia Doctores, delegación Cuauhtémoc, código postal 06720, México Distrito Federal al teléfono 11070280 extensiones 16410 y 16411, correo electrónico: oipuacm@uacm.edu.mx. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@info.org.mx o www.infodf.org.mx. He leído y me doy por enterado de la protección que recibirán mis datos personales.

Firma de enterado

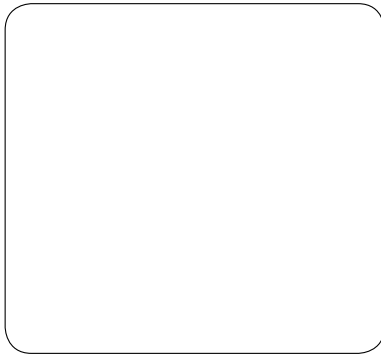
## **FORMATO DE SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO DE RENOVACIÓN DE APOYOS INSTITUCIONALES PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR DISCAPACIDAD PARA ESTUDIOS DE LICENCIATURA Y POSGRADO EN EL SEMESTRE 2019-I**

Nombre del/la solicitante\*: \_\_\_\_\_

Matrícula\*: \_\_\_\_\_ Firma del/la solicitante\*: \_\_\_\_\_

### **RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



Sello

Los datos personales serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado "Sistema integral de apoyo y servicios al estudiante", el cual tiene su fundamento en el artículo 13-D del acuerdo por el que se aprueba la norma mediante la que se modifican, adicionan y derogan diversas disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, en el Reglamento de Becas y Apoyos Institucionales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, cuya finalidad es contar con la información suficiente para el otorgamiento, administración y seguimiento de las becas y apoyos estudiantiles; podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, a la Auditoría Superior de la Ciudad de México y a los Órganos Jurisdiccionales, para dar cumplimiento a los requerimientos que realicen a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en el ejercicio de sus atribuciones. **Los datos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá completar el trámite que ocupa la presente solicitud.** Asimismo se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas por la Ley. La responsable del sistema integral de apoyo y servicios al estudiante es el Lic. Iván Felipe Galindez Ortegón, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México ubicada en Dr. García Diego 168 planta baja, colonia Doctores, delegación Cuauhtémoc, código postal 06720, México Distrito Federal al teléfono 11070280 extensiones 16410 y 16411, correo electrónico: oipuacm@uacm.edu.mx. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@info.org.mx o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx). He leído y me doy por enterado de la protección que recibirán mis datos personales.