

## SOLICITUD DE APOYO PARA REALIZAR VISITAS O PRÁCTICAS DE CAMPO, SEMESTRE 2019-I

Fecha de solicitud\*

día / mes / año

### I. NOMBRE DE EL/LA ACADÉMICO(A) O DE EL/LA ESTUDIANTE SOLICITANTE

Nombre completo\*

apellido paterno

apellido materno

nombre (s)

Teléfonos\*

extensión

celular

Correo institucional\*

Colegio y academia\*

Curso que imparte\*

Licenciatura

Posgrado

Plantel

### II. LUGAR Y FECHA DE LA ACTIVIDAD

Fecha de la actividad \*

día / mes / año

Número de estudiantes que asistirán

Camión

Externo

Camioneta

Otro

Lugar de la actividad (anexar itinerario)

### III. DESCRIPCIÓN DEL APOYO QUE SOLICITA:

Transporte:

En la Ciudad de México

Fuera de la Ciudad de México

Especifique

Hora y lugar de salida

Hora y lugar de llegada

### IV. JUSTIFICACIÓN

### FIRMA DE EL/LA SOLICITANTE

Los datos personales recabados 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 la fracción VII y VIII del artículo 4 de la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, publicada el 5 de enero de 2005, artículo 97 del Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México publicada el 12 de febrero de 2010, 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 publicada en el boletín oficial de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México el día 01 de abril de 2006 y 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 los apoyos que otorga la universidad a través de la Coordinación de Servicios 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; Auditoría Superior de la Ciudad de México; 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; asimismo, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con la finalidad de otorgamiento de recursos económicos para recibir apoyo académico por concepto de beca para realizar estudios profesionales, técnicos y universitarios en México, y a la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el propósito de apoyar la titulación de los estudiantes, que presenten sus propuestas de trabajo recepcional o tesis de licenciatura, ingeniería o posgrado. **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. El responsable del Sistema integral de apoyo y servicios al estudiante es el Lic. Iván Felipe Galíndez Ortégón, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México ubicada en Dr. García Diego 170 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.info.org.mx. He leído y me doy por enterado de la protección que recibirán mis datos personales.

Firma de enterado