



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA: "APRENDE"



"2019, Año del centenario Luctuoso del general Emiliano Zapata, Caudillo del Sur"



CompuT@blet

FORMATO DE SOLICITUD 2019

SEDESYPH/APRENDE/CT-01

Todos los campos de información que se solicitan en el formato de solicitud SEDESYPH/APRENDE/CT-01, son obligatorios y deberán ser proporcionados con veracidad, claridad y legibilidad para poder acceder al Programa Aprende del Componente "CompuT@blet."

Pegar Foto (Solicitada)
Tamaño Infantil y en
Papel Fotográfico.

I.- *DATOS DE IDENTIFICACIÓN

*Nombre (s)						*Apellido Paterno										*Apellido Materno									
	Hombre	Mujer	(dd)	(mm)	(aa)																				
*Edad		*Sexo		*Fecha de Nacimiento		*CURP																			
*¿Pertenece a una comunidad Indígena? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						*¿Hablas alguna lengua Indígena? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																			
* ¿A cuál? _____						* ¿Cuál? _____																			
*¿Cuentas con alguna discapacidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						*¿De qué tipo? _____																			
*Estado de Nacimiento						*Municipio de Nacimiento						*Localidad de Nacimiento						*Estado Civil							
IMSS		ISSSTE		Seguro Popular		Seguro Facultativo		Ninguno		Oros Servicios (Especifique)															
¿Qué tipo de servicio de salud tiene?																									

1.- *Domicilio Actual: (Debe coincidir con su comprobante de domicilio).

Calle (Especificar si es andador, privada u otro, si es el caso)*										Núm. Ext.	Núm. Int.	Mza.	Lote	
Colonia o Fraccionamiento					Localidad					Municipio		Estado		Código Postal
Teléfono de Casa					Núm. Celular (personal)					Núm. Celular (persona de tu confianza)				
(*) Correo Electrónico Personal										(*) Correo Electrónico Adicional				
(*) ¿Tiempo de residir en tu Domicilio actual?					(*) ¿Tiempo de residir en el Estado de Campeche?					(*) Escribe si tu residencia en este Domicilio, es Permanente o solo durante tú formación educativa?				

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA: "APRENDE"



"2019, Año del centenario Luctuoso del general Emiliano Zapata, Caudillo del Sur"

II.- *DATOS ESCOLARES

Nivel Educativo:

Media Superior:

Superior:

Escuela (Nombre de la Institución Educativa, Completo y sin abreviatura)									
Plantel (Especificar el No. asignado, nombre, facultad, extensión o módulo según sea el caso)									
Municipio			Localidad				Semestre que cursa actualmente.		
Ubicación de la escuela									
Matricula			Especialidad, licenciatura, ingeniería, etc. Según sea el caso.					Grupo	
Turno	Matutino		Vespertino		Promedio del Semestre o Cuatrimestre Inmediato anterior Concluido.				

III.- *INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Integración familiar (anote a todos los que habitan en la vivienda, incluyéndote como solicitante).

¿Qué parentesco tiene el solicitante con la persona que sostiene el hogar?	Tutor		Padre		Madre		Otro	
Marque con X sobre el recuadro que elija.								

Parentesco con el solicitante	Edad (años)	Estado Civil	Último grado de estudio Cursado o grado que está cursando.	Ocupación	Lugar donde Trabaja o Estudia	Aportan al Ingreso Mensual
Otros Ingresos \$						
Total de Ingresos \$						

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA: "APRENDE"



"2019, Año del centenario Luctuoso del general Emiliano Zapata, Caudillo del Sur"

¿Realizas alguna actividad comercial?

4.- ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES (Describalas).

¿Realizas alguna actividad extracurricular?: Si _____ No _____

Deportivas: _____ Cultural: _____ Social: _____

Cívicas: _____ Otras: _____

Actividades sociales en agrupaciones formalmente constituidas (describa la actividad y agrupación social o civil a que pertenece)

Autorizo a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano para que los datos personales recabados en el presente formato de solicitud, sean usados, incorporados, tratados, conservados y protegidos en el Sistema de Datos Personales en su Componente "CompuT@blet" del Programa Aprende de la SEDESYPH, mismos que tendrán una vigencia en los términos establecidos en las leyes vigentes aplicables y que no podrán ser difundidas sin el consentimiento de su titular o utilizados para otros fines.

☐

Si autorizo.

☐

No autorizo.

San Francisco de Campeche, Camp., a _____ de _____ de 20____

Nombre y Firma del Solicitante

C.P. Stephanie Patrón Lara, Directora de Desarrollo Humano de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con las finalidades de recepción, trámite y operatividad del Programa APRENDE en su Componente "CompuT@blet".

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos, conforme a las leyes de la materia, ya sea a través de una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente liga: www.plataformadetransparencia.org.mx o bien, acudiendo directamente a la Unidad de Transparencia y de Protección de Datos Personales, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda s/n por 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, San Francisco de Campeche, Campeche, Teléfono (01) (981) 811-93-60, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 am a 15:00 pm, de lunes a viernes en días hábiles, para obtener los formatos de ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN, ASÍ COMO LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Se podrán transferir sus datos personales, en su caso, a la Dirección de Evaluación, Información y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, que a su vez lo transfiere a la Secretaría de Bienestar del Poder Ejecutivo Federal, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios de todo el país, así como dar cumplimiento a requerimientos de las autoridades que se encuentren facultadas por la Ley para requerir datos personales, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales de Referencia.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página institucional en la siguiente liga: www.transparencia.sedesyp.h.campeche.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".