

gob.mx											
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas											
ANEXO 4. Solicitud de Apoyos Complementarios para la Educación Superior											
Folio SCPAEI						Folio Ventanilla Única					
Fecha de publicación del formato en el DOF						Fecha de solicitud del trámite					
						DD		DD		DD	
*Datos generales del solicitante											
CURP						Discapacidad					
						<input type="radio"/> Motriz		<input type="radio"/> Auditivo		<input type="radio"/> Visual	
Nombre:						<input type="radio"/> Mental		<input type="radio"/> No aplica		<input type="radio"/> Otra	
Primer apellido:						Especifique:					
Segundo apellido:						*Pueblo indígena al que pertenece:					
Entidad de nacimiento:						*Lengua indígena que habla:					
Fecha de nacimiento:											
Sexo:		<input type="radio"/> Hombre		<input type="radio"/> Mujer							
Estado civil:						Datos de origen					
Teléfono fijo:						Estado:					
Teléfono móvil:						Municipio:					
Correo electrónico:						Localidad:					
Habla español:		<input type="radio"/> Si		<input type="radio"/> No		Comunidad:		Beneficiario/a de Casa o Comedor del INPI:		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Domicilio geográfico del solicitante											
Tipo de vialidad:						Nombre de la vialidad:					
Número exterior:						Número interior:			Código postal:		
Tipo de asentamiento:						Nombre de la colonia o asentamiento:					
Camino											
Tipo de Administración:											
<input type="radio"/> Camino			<input type="radio"/> Terracería			<input type="radio"/> Brecha			<input type="radio"/> Vereda		
Tramo:						Origen:			Destino:		
Margen		<input type="radio"/> Derecho		<input type="radio"/> Izquierdo		Cadenamiento:					

Datos académicos			
Nombre de la carrera:		Duración de la carrera:	
Modalidad de estudio:		Fecha de ingreso a la carrera:	
<input type="radio"/> Escolarizado	<input type="radio"/> Semiescolarizado	<input type="radio"/> Abierto	
Modalidad de grados:		Fecha de conclusión de la carrera:	
<input type="radio"/> Semestre	<input type="radio"/> Cuatrimestre	<input type="radio"/> Trimestre	
Materias reprobadas:		Grado académico en curso:	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Cuántas? _____	
¿Actualmente está becado por alguna institución?		<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí, especifique _____
Ubicación de la Institución Académica donde está inscrito			
Nombre de la Institución Académica:			
Clave de Centro de Trabajo (CCT-SEP), clave de la carrera o clave de la sede:		Tipo de institución:	
		<input type="radio"/> Pública	<input type="radio"/> Privada
		<input type="radio"/> Comunitaria	
Localidad:		Comunidad:	
Municipio o alcaldía:			
Estado:			
Teléfono de contacto o correo electrónico:			
*Información del trámite			
<input type="radio"/> Apoyo económico en el nivel Licenciatura o equivalente durante el mismo ejercicio fiscal. <input type="radio"/> Ampliación de apoyo mensual hasta por seis meses durante el mismo ejercicio fiscal. <input type="radio"/> Apoyo económico en el nivel Maestría durante el mismo ejercicio fiscal. <input type="radio"/> Apoyo a Titulación durante el mismo ejercicio fiscal.			
Términos y condiciones			
<p>De ser beneficiado con el apoyo que he seleccionado, entiendo los siguientes términos y condiciones y los demás que se señalan en las reglas de operación vigentes.</p> <p>Para recibir los Apoyos Complementarios para la Educación Superior es necesario presentar los requisitos completos.</p> <p>El apoyo será cancelado en caso de: recibir un apoyo similar de otro programa social federal, estatal o municipal o con otra institución académica, reprobación, deserción escolar, contar con promedio inferior al requerido o por incumplimiento a la normatividad del programa (falsear información, no entregar documentación vigente, legible y completa, o requerida en los plazos establecidos, entre otros).</p>			
He leído y entendido los términos y condiciones			
_____ Firma del solicitante (Igual que la identificación oficial)			

Datos por rellenar por la instancia receptora	
Documentación presentada	
Apoyo económico en el nivel Licenciatura o equivalente y Maestría)	
Documentos en original para cotejo y copia	Documentos en original
<input type="radio"/> Acta de nacimiento.	<input type="radio"/> Constancia de origen y vecindad o escrito libre emitido por la persona solicitante.
<input type="radio"/> CURP .	
<input type="radio"/> Identificación oficial.	
<input type="radio"/> Estado de cuenta vigente que incluya la CLABE bancaria estandarizada, a nombre del solicitante, no mayor a 2 meses.	
Documentos en original	<input type="radio"/> Constancia de inscripción vigente y constancia de calificaciones del periodo concluido expedida por la Institución Pública o comunitaria de Educación Superior, donde cursa sus estudios, que contenga la Clave del Centro de Trabajo (CCT) asignada por la SEP, así como el período, duración y promedio.
<input type="radio"/> Anexo 4. Solicitud de Apoyo Complementarios para la Educación Superior.	
Apoyo económico en el nivel Maestría	<input type="radio"/> Escrito libre que manifieste bajo protesta de decir la verdad que no cuenta con otro apoyo económico Federal o Estatal.
<input type="radio"/> Título de Licenciatura	
Ampliación de apoyo	
Documentos en original	
<input type="radio"/> Anexo 4. Solicitud de Apoyos Complementarios para la Educación Superior.	<input type="radio"/> Constancia de inscripción de tesis.
Apoyo a titulación	
Documentos en original para cotejo y copia	Documentos en original
<input type="radio"/> Anexo 4. Solicitud de Apoyos Complementarios para la Educación Superior.	<input type="radio"/> Constancia de conclusión de estudios o carta de pasante.
	<input type="radio"/> Presupuesto del trámite de titulación emitido por la institución educativa.

***Los datos registrados en el Anexo 4 deberán coincidir con la documentación entregada.**

Estatus de la solicitud			Fecha de recepción		
<input type="radio"/> Aceptado	<input type="radio"/> En lista de espera	<input type="radio"/> Rechazado	DD	MM	AAAA
Causas de rechazo:					

Visto bueno

Integró

Revisó

Nombre y firma
Representante del INPI

Nombre y firma
Representante del CCPI

Nombre y firma
Responsable estatal del PAEI
y/o Apoyos Complementarios
para la Educación Superior

* Los datos marcados con asterisco son de llenado obligatorio.

AVISO DE PRIVACIDAD

Las Reglas Operación del Programa de Apoyo a la Educación Indígena publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en el numeral 10. Transparencia establecen que:

Los padrones de beneficiarios de este Programa serán públicos conforme a lo previsto y aplicable en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cumpliendo en todo momento los principios y deberes previstos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Para la elaboración de los padrones o listados de beneficiarios el INPI, en lo posible, identificará y/o recabará, en apego a su Aviso de Privacidad, los siguientes datos personales: Clave Única de Registro de Población (CURP), Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), sexo, grupo de edad, comunidad y pueblo indígena al que pertenece, entidad federativa, municipio o demarcación territorial de la Ciudad de México.

Los beneficiarios podrán conocer el Aviso de Privacidad del Instituto en la sección de Transparencia del portal <https://www.gob.mx/inpi>, y podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia del INPI, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente hipervínculo: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, o al correo electrónico enlaceinai@inpi.gob.mx, de conformidad con el procedimiento previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Asimismo, los datos personales que entregan los beneficiarios al Programa se clasifican como confidenciales de conformidad con los artículos 113 fracción I y último párrafo; así como el 117 fracción V, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3 f IX, 16, 17 y 22 fracción II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; por lo tanto, las personas servidoras públicas y sujetos obligados facultados para conocerlos, estamos obligados a (i) Asegurar la confidencialidad de los datos, (ii) Mantener su resguardo independientemente del medio en que se entregue, (iii) Asegurar el uso de la información exclusivamente para los fines para lo que fueron entregados.

Por lo anterior se deberá observar lo siguiente:

1. Los datos personales sólo podrán ser utilizados con la finalidad de realizar su registro, en el Sistema de Control del Programa de Apoyo a la Educación Indígena (SCPAEI), en audio, fotografías (excepto menores de edad) y video, así como en la elaboración de memorias de imágenes, acervo documental, elaboración de informes y demás actividades relacionadas con la operación del PAEI.
2. Los datos personales también podrán ser utilizados en las actividades encaminadas a la difusión y promoción de las acciones que el PAEI lleve a cabo durante los eventos públicos.
3. Los asistentes a los cursos, talleres, capacitaciones, sesiones, eventos y otros foros de naturaleza análoga vinculados con el quehacer institucional del PAEI, que no expresen lo contrario, durante el transcurso de los mismos, aceptan tácitamente el tratamiento de sus datos personal antes descritos.

Este programa es ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.