



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA APRENDE**



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**SOLICITUD COMPONENTE "COMPUT@BLET"
2017**

SEDESYPH/DDH/CT-01

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

FOTO

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

1.- * Domicilio Actual:

| | | | | | |
|---|-------------------------|--|----------------------------------|---------------|------|
| Calle (Especificar si es andador, privada u otro, si es el caso)* | | Núm. Ext. | Núm. Int. | Mza. | Lote |
| Localidad | Municipio | Estado | | Código postal | |
| Teléfono de Casa | Núm. Celular (personal) | Núm. Celular (persona de tu confianza) | | | |
| (*)Correo Electrónico Personal | | | (*) Correo Electrónico Adicional | | |

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido político alguno y los recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente."



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA APRENDE**

SEDESYP
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

| | | |
|--|--|--|
| (*) ¿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 sólo durante tú formación educativa ? |
|--|--|--|

II.- *DATOS ESCOLARES

Nivel Educativo: Media Superior Superior:

| | | | | | |
|--|----------|---|------------|--------------------------------|--|
| Escuela (Nombre de la Institución educativa, Completo y sin abreviaturas) | | | | | |
| 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 general acumulado sin redondear |

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) | Edo. Civil | Último grado de Estudios cursado o grado que está cursando. | Ocupación | Lugar donde trabaja o estudia | Aportan al Ingreso mensual |
|-------------------------------|-------------|------------|---|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Otros Ingresos | | | | | | \$ |
| Total de Ingresos | | | | | | \$ |

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido político alguno y los recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente."



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
PROGRAMA: "APRENDE"**



"2017, Año del Centenario la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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 2017.

Nombre y Firma del Solicitante

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales Padrón de beneficiarios del Programa Aprende en su Componente "CompuT@blet", con fundamento en los artículos 11 fracciones II, VI, X, XVIII, XX y XXI, 17 Fracción I, 46, 47, 56 Fracción I, III, IV y X, 57 y 77 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche; 7 Fracción III y VI, 8 Fracción III, 63 y 102 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche; 1, 4, 5, 6, 7 y 15 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Campeche y sus Municipios y Vigésimo Segundo, Vigésimo Noveno y Trigésimo de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales del Estado de Campeche, cuya finalidad es integrar información de las solicitudes que requieren obtener los beneficios del Programa, y podrán ser transmitidos a la Institución Bancaria con la finalidad de ser utilizadas para el trámite de pago y datos estadísticos respectivamente, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios.

Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder o completar el trámite para participar como solicitantes del Programa Aprende en su Componente "CompuT@blet".

Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de datos personales es la Dirección de Desarrollo Humano de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del Estado de Campeche (SEDESYPH), y la Dirección donde podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento a través de la Unidad de Transparencia de la SEDESYPH, ubicado en Av. Pedro Sainz de Baranda s/n Col. Centro de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche.

El interesado podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios, al teléfono: (01) (981) 12.717.80 y (01) (981) 81.179.53 o www.cotaipec.org.mx."

DESCARGA TUS FORMATOS NECESARIOS A TRAVÉS DE:



O SOLICITARLOS AL CORREO ELECTRÓNICO: sedesyhdh.ct@campeche.gob.mx

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por ningún partido político alguno y los recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente."