|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA BECARIO  CUATRIMESTRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ | | | | | | |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** | | | | | | |
| *Nombre del Servicio Becario a realizar o “nombre del proyecto”.* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:** | | | | | | |
| *El ¿por qué? de realizar el Programa Becario.* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **OBJETIVO (S) DEL PROGRAMA:** | | | | | | |
| *Fin o fines que persigue al realizar el Programa Becario.* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **ACTIVIDAD (ES) DEL PROGRAMA:** | | | | | | |
| *Descripción de las actividades que comprende el Programa Becario.* | | | | | | |
| 1.- | | | | | | |
| 2.- | | | | | | |
| 3.- | | | | | | |
| 4.- | | | | | | |
| 5.- | | | | | | |
| **TIEMPO DESEADO:** | | | | | | |
| *De lunes a viernes, considerando el horario de clases de cada estudiante, a fin de que cubra sus* ***60 horas*** *durante el cuatrimestre, asistiendo* ***UNA HORA DIARIA*** *aproximadamente.*  *Se sugiere solicitarle al estudiante una copia de su horario de clases.* | | | | | | |
| ***HORARIO:*** | | | | | | |
| ***Lunes*** | ***Martes*** | ***Miércoles*** | ***Jueves*** | ***Viernes*** | | Otro: *(Sólo en caso de eventos institucionales)* |
|  |  |  |  |  | |  |
| **CARRERA:** | | | | | | |
| *Carrera que cursa el (la) becado(a), procurando sea afín al objetivo del Programa Becario.* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **NÚMERO DE BECADOS (AS):** | | | | | **PERIODO DEL PROGRAMA:**  Del \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| *Número de becados (as) que se requieren o nombre del (la) estudiante propuesto para su área, respetando la fecha de recepción establecida por la Coordinación de Becas.* | | | | | *Periodo que abarcará el Programa Becario, en un cuatrimestre.* | |
| **NOMBRE DEL ÁREA:** | | | | | | |
| *Área, Laboratorio, Departamento, Dirección, etc., donde se desarrollará el Servicio Becario.* | | | | | | |
|  | | | | | | |

DATOS DEL ÁREA RESPONSABLE DEL PROGRAMA BECARIO

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

*Nombre del (la) responsable que dará seguimiento al cumplimiento del Programa Becario y con quién se tendrá el contacto directamente para las situaciones diversas.*

|  |
| --- |
|  |

**E- MAIL DEL (LA) RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**

*Para el envío de información.*

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) RESPONSABLE DIRECTO (A) DEL PROGRAMA BECARIO**

*(Manifiesta conocer los procesos y reglas de operación; del Programa Becario y del Servicio Becario)*

**APRUEBA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA BECARIO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL (LA) DIRECTOR (A) DEL ÁREA DONDE SE REALIZARÁ EL PROGRAMA BECARIO**

*(Manifiesta conocer los procesos y reglas de operación del Programa Becario y del Servicio Becario)*

**PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE CONSIDERAR EL ÁREA SOLICITANTE:**

*\*Entregar éste formato en la Coordinación de Becas debidamente llenado, firmado y sellado, dentro del plazo establecido, no se recibirán solicitudes fuera de tiempo. (Podrán enviarlo escaneado o físicamente).*

*\*****En caso de que el (la) becario (a) se ausente más de 3 días injustificadamente, el área deberá reportar vía correo electrónico a la Coordinación la situación, para darle solución con tiempo****.*

*\*No hay cambios de área para los (as) becarios (as) una vez que estén emitidas las asignaciones.*

*\*No se liberará el servicio por cuestiones laborales del estudiante, ya que es un compromiso del (la) becario (a) y en la solicitud de beca se firma de conocimiento.*

*\*La asignación de becarios (as) queda sujeta a disponibilidad, conforme ingresen las solicitudes a la Coordinación de becas y conforme a los servicios que se tengan para asignación.*

**AVISO DE PRIVACIDAD**: En cumplimiento a Ley General de Protección General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Universidad Tecnológica de Cancún, con domicilio en SM. 299, M. 5, L. 1, Carretera Cancún-Aeropuerto Km 11.5, código postal 77560, de la Ciudad de Cancún, Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables. La información de carácter personal aquí proporcionada, únicamente podrá ser utilizada con la finalidad de realizar el registro de participación en las Becas Internas y Externas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. El dato personal de “correo electrónico” proporcionado para contacto nos será de utilidad para remitirle información relevante sobre Becas. Para este fin es necesario su consentimiento. Si/No Consiento que me sea remitida información en el tema a mi correo electrónico. Asimismo, le informamos que sus datos personales de registro de Becas Externas, serán compartidos con la Coordinación Nacional de Becas para la Educación Superior (CNBES), como requisito solicitado para el Registro de participación de beca externa por dicha instancia, para continuar con el proceso al cual se está registrando. De conformidad a lo establecido en el proceso de registro de beca interna y externa, se harán públicos los nombres de los beneficiados en cada convocatoria, en los medios masivos de comunicación y en los medios de comunicación y difusión institucional. Se realizarán transferencias entre responsables, en el ejercicio de facultades propias, compatibles y análogas con la finalidad de generar estadísticas correspondientes. Se informa que no se realizarán transferencias adicionales de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en: [www.utcancun.edu.mx](http://www.utcancun.edu.mx/) en la sección “Avisos de Privacidad”.