

Recepcionista



Estimado(a) representante de familia, tu cita ha sido agendada. Te informamos que deberás llegar 15 minutos antes de la hora seleccionada.

CURP Y NOMBRE DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR:

GAMD640804HCSRNM03 - DOMINGO GARCIA MENDEZ

PROCESO OPERATIVO: **VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA CSI - CU EN LÍNEA**

FECHA Y HORA DE LA CITA: **16/11/2023 14:45 H**

OFICINA: **705**

DIRECCIÓN: **8A. AV. PONIENTE SUR ESQUINA 1A. CALLE SUR, N. E. 13, A. H. CANDELARIA, C. P. 30060, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHI APAS**

OFICINA DE REPRESENTACIÓN ESTATAL: **CHIAPAS**

PARA PODER CONTINUAR CON EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA CSI - CU EN LÍNEA, ES NECESARIO QUE TE PRESENTES CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS VIGENTES EN ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA SU ENTREGA:

- IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR.
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR
- ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTO MIGRATORIO DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR Y DE NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES E INTEGRANTES DE LA FAMILIA.
- CURP DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR Y DE NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES E INTEGRANTES DE LA FAMILIA.
- DOCUMENTO ESCOLAR ACTUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES E INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Folio de cita

CITA2023-VIB-000001696674

ESTATUS DE LA CITA:

ATENDIDA RECHAZADA

CAUSAL DE RECHAZO:

PERSONA QUE ATENDIÓ:

Nombre completo, firma y CUPO

MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR

Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar

Recibí Acuse de Comprobante de cita correspondiente al servicio Validación de la información de la CSI y CU en línea y estoy enterado(a) de su contenido. Conozco y estoy de acuerdo con las finalidades para las cuales se recabaron mis datos y copias simples de los documentos de las y los integrantes de mi familia; consiento el tratamiento de estos de acuerdo con lo establecido en el Aviso de Privacidad, mismo que puede consultar en bit.ly/AvisoPrivacidadSidentificacionBeneficiariosEB

IMPORTANTE: Los documentos presentados deberán ser legibles y encontrarse en buen estado, es decir, no deben estar mutilados ni tener tachaduras, enmendaduras, signos de deterioro o alteraciones que impidan la lectura de los datos.

Recepcionista



Estimado(a) representante de familia, tu cita ha sido agendada. Te informamos que deberás llegar 15 minutos antes de la hora seleccionada.

CURP Y NOMBRE DE LA MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR:

GAMD640804HCSRNM03 - DOMINGO GARCIA MENDEZ

PROCESO OPERATIVO: **VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA CSI - CU EN LÍNEA**

FECHA Y HORA DE LA CITA: **16/11/2023 14:45 H**

OFICINA: **705**

DIRECCIÓN: **8A. AV. PONIENTE SUR ESQUINA 1A. CALLE SUR, N. E. 13, A. H. CANDELARIA, C. P. 30060, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHI APAS**

OFICINA DE REPRESENTACIÓN ESTATAL: **CHIAPAS**

ESTATUS DE LA CITA:

ATENDIDA RECHAZADA

CAUSAL DE RECHAZO:

PERSONA QUE ATENDIÓ:

Nombre completo, firma y CUPO

MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR

Nombre completo y firma autógrafa o huella dactilar

Recibí Acuse de Comprobante de cita correspondiente al servicio Validación de la información de la CSI y CU en línea y estoy enterado(a) de su contenido. Conozco y estoy de acuerdo con las finalidades para las cuales se recabaron mis datos y copias simples de los documentos de las y los integrantes de mi familia; consiento el tratamiento de estos de acuerdo con lo establecido en el Aviso de Privacidad, mismo que puede consultar en bit.ly/AvisoPrivacidadSidentificacionBeneficiariosEB

El comprobante carece de validez si no se llenan los datos de nombre completo de la persona que atendió, CUPO y firma.

Conserva este comprobante para cualquier duda o aclaración.

Las copias fotostáticas solicitadas deberán presentarse en tamaño carta y ser legibles. Serán aceptadas con el anverso (delantero) y reverso (vuelta) en el mismo frente de la hoja. Cuando el tamaño del documento no lo permita, las copias podrán presentarse en hojas separadas.

Número de integ.	Nombre completo	CURP	CCT	Documentos					Total de documentos recibidos
				Identificación	Comprobante de domicilio	Acta de nacimiento/ Doc. Migratorio	CURP	Documento Escolar	
1	DOMINGO GARCIA MENDEZ (T)	GAMD640804HCSRNM03		✓	✓	✓	✓		
2	ESDRAS EMMANUEL GARCIA RUIZ (S)	GAREI30807HCSRZSAS	07DPR2016E			✓	✓	✓	

*T= MADRE, PADRE, REPRESENTANTE DE LA FAMILIA, O TUTOR LEGAL QUE REGISTRAN A NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES E INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Número de integ.	Nombre completo	Total de documentos recibidos
1	DOMINGO GARCIA MENDEZ (T)	
2	ESDRAS EMMANUEL GARCIA RUIZ (S)	

* T= MADRE, PADRE, TUTOR O TUTORA QUE REGISTRAN AL/LOS SOLICITANTE(S)

* S= ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE SOLICITAN LA BECA

Por medio de la presente, se hace constar que personal de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, recabó copias de los documentos de las y los integrantes de su familia para verificar los datos registrados en la Cédula Única (CU) y determinar si cumple con los criterios de selección establecidos en las reglas de Operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2023. Asimismo, se hace de su conocimiento que la aplicación de la cédula única y la recepción de copias simples de sus documentos personales y de los integrantes de su familia, no constituye una obligación de esta Coordinación Nacional hacia la/el solicitante y, por lo tanto, su sola práctica no garantiza la inclusión en el Programa. La selección de familias se realizará en términos delo previsto en el numeral 3.3.2 de las Reglas de operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez. Los datos personales recabados durante el desarrollo de la presente diligencia son considerados como información confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; en concordancia con los artículos 113, fracciones I, II; 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como lo previsto en el artículo 3, fracciones II, IX y X; así como los numerales 18, 21, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los artículos 12, 18 y 27 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, así como lo dispuesto con el aviso de privacidad, mismo que puede consultarse en la siguiente liga electrónica: bit.ly/AvisoPrivacidadSIdentificacionBeneficiariosEB

Para realizar solicitudes, consultas, reconocimientos, sugerencias y/o quejas:

- * Por teléfono: Marcando desde cualquier parte del país a Atención Ciudadana de la Coordinación Nacional al número 55 1162 0300, en un horario de atención de lunes a viernes, en días hábiles, de 08:00 a 22:00 horas y sábado de 9:00 a 14:00 horas (tiempo del centro de México).
- * Por medios digitales: Mediante la herramienta digital de generación de citas de la que dispone la Coordinación en el siguiente enlace: <https://citas.becasbenitojuarez.gob.mx/>
- * Personalmente: En la Coordinación Nacional, en las OR o sus SARE y en los diversos espacios de atención con los que cuenta el Programa o el Gobierno de México.
- * Vía correspondencia: Elaborar escrito libre, proporcionando preferentemente la información de identificación del ciudadano y especificar su petición, remitirlo a: Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, Dirección de Atención Ciudadana: Avenida Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso.Colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México. Código Postal 03230; o bien al domicilio de las OR o de sus SARE que correspondan, mismo que se podrá consultar en el siguiente enlace: <https://citas.becasbenitojuarez.gob.mx/buscador-sedes>