

## Entrega de documentación

Dirección de Gestión Escolar  
Coordinación de Posgrado

Con la presente, manifiesto que estoy de acuerdo en que mi inscripción a la UNIVERSIDAD LA SALLE PACHUCA, quede condicionada a la entrega de toda mi documentación original debidamente legalizada en la fecha establecida en el presente, en la Coordinación de Gestión Escolar de Posgrado. Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los documentos originales que entregue para cotejo en la inscripción, son auténticos y válidos, por lo cual eximiré a la Universidad La Salle de Pachuca, A.C. de cualquier responsabilidad que se derive. De no cumplirse lo anterior, asumiré las consecuencias que esto conlleve.

Autorizo a que se haga lo conducente para la validación de la autenticidad de los documentos que presento ante las instancias correspondientes.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR	OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/> Solicitud de certificado total de Especialidad	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias <b>acta de nacimiento</b> tamaño carta en una sola hoja por ambos lados	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias <b>certificado</b> de licenciatura tamaño carta en una sola hoja por ambos lados	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias <b>Título</b> de licenciatura tamaño carta en una sola hoja por ambos lados	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias de <b>Cédula</b> de licenciatura tamaño carta en una sola hoja por ambos lados	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias de <b>CURP</b> nueva versión	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias de la <b>verificación de la cédula</b> <a href="https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action">https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action</a>	
<input type="checkbox"/> Oficio donde señale que está en trámite el título y cédula, así como, solicitando prórroga de entrega (escrito libre)	
<input type="checkbox"/> Talón de Reglamento y Aviso de Privacidad	
<input type="checkbox"/> Otros (forma migratoria, equivalencia, revalidación, dictamen técnico)	

En caso de no entregar todos mis documentos, manifiesto que estoy perfectamente enterado y consciente de lo que a mis intereses como alumnos conviene, así como, mis obligaciones. Acepto que quedaré automáticamente dado de baja por la UNIVERSIDAD LA SALLE PACHUCA sin tener derecho a reclamar asistencias, calificaciones o devolución de cuotas económicas.

Enterado de que deberé realizar la reinscripción cada cuatrimestre en las fechas establecidas y en caso de que sea alumno irregular dar aviso oportuno a la Dirección de Posgrado e Investigación para la programación de la(s) materia(s) y consciente de que dependerá de la apertura de los grupos.

Nombre completo

---

Nombre del Programa

---

Fecha y Firma

---

Dirección de Gestión Escolar  
Coordinación de Posgrado

Instrucciones: Llenar el formato con bolígrafo tinta negra o azul y letra legible.

Matrícula \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Programa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos Generales

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Sexo (F) (M)

Datos de la Universidad que egresó

Nombre de la licenciatura \_\_\_\_\_

Nombre de la Universidad \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Titulado (SI) (NO) (Trámite)

Trabaja (SI) (NO)

Es modalidad de titulación de licenciatura los estudios de Posgrado (SI) (NO)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Nota: Para abrir grupo estará sujeto a un mínimo de inscritos.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

SELLO DE CAJA

Matrícula \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Programa \_\_\_\_\_

Nota: Para abrir grupo estará sujeto a un mínimo de inscritos.

AVISO DE PRIVACIDAD  
PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

I. Responsable del tratamiento de sus datos personales.

La Universidad La Salle de Pachuca, A.C., (Universidad La Salle Pachuca), con domicilio en Avenida San Juan Bautista de La Salle No. 1, San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo C.P. 42160, es responsable del tratamiento de los datos personales y documentos recabados en los diferentes formatos diseñados para el procedimiento de inscripción en posgrado, en términos de lo señalado en la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

II. Finalidades del tratamiento de su información personal.

Los datos personales generales y documentos solicitados para el procedimiento de inscripción en posgrado, como: actas de nacimiento, clave única del registro de población (CURP), títulos de licenciatura, certificados de licenciatura, fotografías, currículum, dirección, correo electrónico, dirección, lugar de nacimiento, datos laborales, estudios de licenciatura, y constancias, serán tratados por la Universidad para las siguientes finalidades esenciales: (i) realizar los trámites de inscripción a la(s) materia(s) elegidas por los solicitantes; (ii) tramitar la documentación legal requerida para validar estudios e incorporar los datos de los solicitantes e información ante las autoridades educativas; (iii) llevar el control de aquellos(as) alumnos(as) que se inscriban en posgrado; (iv) enviar información a los(as) alumnos(as) de posgrado relativa a las actividades y eventos relacionados con el posgrado, incluyendo contacto en caso de situaciones de emergencia; (v) transferir los datos personales de los(as) alumnos(as) requeridos por otras instituciones Lasallistas que auxilian a la Universidad en trámites de validación o certificación de estudios ante las autoridades educativas nacionales o instituciones foráneas como universidades e instituciones extranjeras; (vi) llevar el control escolar (pagos, asistencia, calificaciones), de las persona que se inscriban en el posgrado; y, (vii) corregir, actualizar o cotejar toda la información que se recaba de los alumnos de posgrado.

Asimismo, esta información podrá ser utilizada para finalidades secundarias como: a) enviar información a los alumnos de posgrado sobre: cursos, conferencias y oferta educativa de la Universidad La Salle Pachuca; b) enviar información sobre cursos, conferencias y oferta educativa de otras universidades integrantes de la Sistema Educativo de las Universidades La Salle (SEULSA); e, c) invitar al alumnado a eventos, convivencias y actividades planeadas por la Universidad.

III. Medios para conocer el aviso de privacidad integral de la Universidad.

Aquellas personas que soliciten su inscripción en el posgrado de la Universidad, podrán consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral a través del sitio web [www.lasallep.edu.mx](http://www.lasallep.edu.mx), donde podrán además consultar el procedimiento para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), así como para revocar su consentimiento. Si requiere mayor información respecto al tratamiento de sus datos personales, puede también contactar a nuestra Oficina de Privacidad vía correo electrónico a la dirección [gescolar@lasallep.edu.mx](mailto:gescolar@lasallep.edu.mx)

Última actualización: 1º de noviembre de 2017.

---

## NORMATIVIDAD

Consultar en la página de la Universidad en el apartado de Servicios, Normatividad Universitaria.

<http://www.lasallep.edu.mx/ulsap/Servicios/Normatividad.html>

- Reglamento General de las Universidades La Salle integrantes del Sistema Educativo de las Universidades La Salle.
- <http://www.lasalle.mx/somos-la-salle/reglamentos/>

Revisar los capítulos inherentes a mi ingreso, permanencia y egreso de la Universidad.

Además consultar de igual manera en la página web [www.lasallep.edu.mx](http://www.lasallep.edu.mx): el Plan de Estudios correspondiente al Posgrado que estudiarás.

Booklet enviado por la Dirección de Posgrado e Investigación.

---

He leído el aviso de privacidad, comprendo y acepto los términos del tratamiento de mis datos personales para el procedimiento de inscripción al posgrado de la Universidad La Salle de Pachuca, A.C.

Nombre del interesado \_\_\_\_\_

Firma del interesado \_\_\_\_\_

Estoy enterado, acepto y me comprometo con las disposiciones de la Normatividad vigente que rige a la Universidad La Salle Pachuca; así mismo, leer el booklet y el Plan de Estudios correspondiente al Posgrado de mi interés.

Nombre: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA TRÁMITE DE CERTIFICADOS TOTALES Y PARCIALES**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Matrícula: _____		
Especialidad (    )                      Maestría (    )		
Programa académico: _____		
Correo electrónico: _____		
Celular: _____		

**AVISO DE PRIVACIDAD.** La Universidad La Salle de Pachuca, A.C., (Universidad La Salle Pachuca) con domicilio en Av. San Juan Bautista de la Salle No. 1, San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo. C.P. 42160, le informa que los datos personales generales recabados en el presente formato serán utilizados únicamente para realizar los trámites para la elaboración de Certificado total o parcial. Si tiene alguna duda sobre el manejo de su información o desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento que haya otorgado, puede enviar un correo electrónico a nuestra oficina de privacidad en la dirección: [gescolar@lasallep.edu.mx](mailto:gescolar@lasallep.edu.mx) en donde se le atenderá.

Certificado Total

Certificado Parcial

**REQUISITOS**

Entregar en la Coordinación de Gestión Escolar de Posgrado (Campus La Concepción):

- 1. Solicitud:** debidamente llena, firmada y sellada por caja de la Universidad.
- 2. Fotografías:** 6 (seis) tamaño infantil, blanco y negro de estudio en papel mate (no escaneadas, ni digitalizadas), fondo blanco, uniformes, iguales, de frente, rostro serio, orejas y frente totalmente descubiertas, sin lentes oscuros, con vestimenta formal en color claro (no negro, azul marino o gris oxford); el tamaño de la cara deberá ser proporcional a la medida de la fotografía, cada una con nombre completo con lápiz en la parte posterior.
  - Mujeres:** cabello totalmente recogido sin volumen atrás ni enfrente, aretes pequeños, sin adornos llamativos, con saco y camisa (no blusa).
  - Hombres:** cabello corto, arreglado y peinado discreto, sin cabellos parados, sin barba ni bigote, patillas recortadas, con saco, camisa y corbata.
- 3. Documentos:**
  - Originales:** Certificado de Licenciatura legalizado (regresarlos en caso de haberlo solicitado en calidad de préstamo) y acta de nacimiento en formato actual (se solicita en la página [www.gob.mx/actas](http://www.gob.mx/actas)).
  - Fotocopias legibles:** Título y Cédula Profesional por ambos lados, así como de la CURP del formato actual (se descarga de la página [www.gob.mx/curp](http://www.gob.mx/curp)).
  - Verificación de cédula:** Obtener e imprimir la verificación de la cédula profesional; obtenerla a través de: <https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>

**PUNTOS A CONSIDERAR**

- **Duración:** El trámite tiene una duración aproximada a **60 días hábiles** a partir de la fecha en la que se recibe la documentación de manera completa y correcta.
- **Entrega:** Preguntar después de los 60 días hábiles al correo [ccruz@lasallep.edu.mx](mailto:ccruz@lasallep.edu.mx) sobre la entrega del documento que será al interesado presentando identificación oficial con fotografía, en caso de no serlo, presentar carta poder simple, original y copia de identificación de quien otorga y quien recibe el poder.
- **Horario:** Lunes a jueves de 9:00 a 15:30 horas, viernes de 11:00 a 14:00 y de 17:00 a 18:30 horas.
- **Protesta:** *Hago constar que antes de solicitar este trámite, revisé mis calificaciones en el historial académico y concuerdo con la verdad, por lo que estoy de acuerdo que se realice la certificación con dichas calificaciones.*

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Interesado**



**COMPROBANTE DE SOLICITUD DEL TRÁMITE DE CERTIFICADO TOTAL O PARCIAL**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Matrícula: _____		
Especialidad (    )                      Maestría (    )		
Programa académico: _____		
Certificado Total <input type="checkbox"/>		
Certificado Parcial <input type="checkbox"/>		