

Carta compromiso de 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 de Especialidad	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias tamaño carta en una sola hoja por ambos lados acta de nacimiento	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias tamaño carta en una sola hoja por ambos lados certificado de licenciatura	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias tamaño carta en una sola hoja por ambos lados de Título de licenciatura	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias tamaño carta en una sola hoja por ambos lados de Cédula de licenciatura	
<input type="checkbox"/> 2 fotocopias de CURP nueva versión	
<input type="checkbox"/> 1 fotocopia de la Constancia de modalidad de titulación y registro de modalidad (si es modalidad de titulación)	
<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 estudiante conviene, así como a 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 que comprenda el programa 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.

Haciéndome sabedor que en caso de no solicitar la inscripción o reinscripción en las fechas establecidas en el calendario, no tendré derecho a reclamar asistencias, calificaciones o devolución de cuotas económicas, toda vez que es mi responsabilidad.

NOMBRE _____

MAESTRÍA _____

FIRMA DE ACEPTACIÓN Y FECHA _____

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESCOLAR
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
POSGRADO

SELLO DE CAJA

CON RVOE ANTE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA POR DECRETO PRESIDENCIAL

Llenar este formato con bolígrafo tinta negra y letra legible.

APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____	NOMBRE (S) _____	MATRÍCULA _____
PROGRAMA: _____			

DATOS GENERALES

DIRECCIÓN: _____

COLONIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

SEXO: F M LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTUDIOS DE LICENCIATURA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA E INSTITUCIÓN _____

TIENE TÍTULO PROFESIONAL SI () NO () PROMEDIO GENERAL _____

TRABAJA: SÍ NO

DATOS DE LA UNIVERSIDAD QUE EGRESAS

MUNICIPIO _____ ESTADO _____

Nombre y firma

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

SELLO DE CAJA

APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____	NOMBRE (S) _____	MATRÍCULA _____
PROGRAMA _____			

AVISO DE PRIVACIDAD PROCEDIMIENTO DE PROGRAMAS ARTICULADOS

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)**.

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.

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, 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

Última actualización: 1º de noviembre de 2017.

He leído el aviso de privacidad, y 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 _____

Fecha _____

SOLICITUD PARA TRÁMITE DE CERTIFICADOS TOTALES O PARCIALES
POSGRADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Matrícula: _____		
Especialidad : _____		

DATOS DE CONTACTO DEL INTERESADO

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____
 Correo electrónico: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad La Salle de Pachuca, A.C., (Universidad La Salle Pachuca), 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 generales recabados a través de este formato, los cuales serán utilizados con la finalidad esencial de dar inicio a los trámites de reinscripción de los solicitantes. Si desea saber más sobre el tratamiento de los datos personales que realiza la Universidad; o bien, desea conocer el **Aviso de Privacidad Integral** de la institución, puede consultarlo en www.lasallep.edu.mx, sección: Aviso de Privacidad.

Certificado Total

REQUISITOS

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

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; 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 y sin adornos llamativos. Vestimenta formal en color claro (no negro, ni azul marino) con saco y camisa.
Hombres: cabello corto, arreglado y peinado discreto, sin cabellos parados, sin barba ni bigote, patillas recortadas; vestimenta formal en color claro (no negro, ni azul marino) con saco, camisa y corbata.
3. **Documentos:**
Originales: Certificado de Licenciatura legalizado (regresarlo en caso de haberlo solicitado en calidad de préstamo) y acta de nacimiento con una expedición mínima de tres meses a la fecha de entrega.
Fotocopias legibles, tamaño carta: Certificado de licenciatura, Título y Cédula Profesional por ambos lados, así como, de la CURP del formato actual (se descarga de la página de internet de la Secretaría de Gobernación).

PUNTOS A CONSIDERAR

- **Duración:** El trámite tiene una duración no menor a 60 días hábiles a partir de la fecha en la que se recibe la documentación de manera completa y correcta.
- **Entrega:** El documento será entregado al interesado presentando identificación oficial con fotografía, en caso de no ser el interesado, 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 9:00 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 concuerdan con la verdad, por lo que estoy de acuerdo que se realice la certificación con dichas calificaciones.

Pachuca, Hidalgo, _____ de _____ de _____.

Firma del Interesado



COMPROBANTE DE SOLICITUD DEL TRÁMITE DEL CERTIFICADO TOTAL

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Matrícula: _____		
Especialidad: _____		

Certificado Total