|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEGAR FOTO** **Tamaño infantil, reciente, a color o blanco y negro** | **DESCUENTO POR CONVENIO****DC/01 F01** | **NO LLENAR** Agosto – diciembre ( ) Enero – julio ( )No. Folio:Convenio: Porcentaje:Fecha de entrega: |

1. **DATOS GENERALES DEL ALUMNO**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_ \_ Apellido paterno Apellido materno Nombre Completo

Edad: Lugar de nacimiento: .

Fecha de nacimiento: \_\_\_ \_/\_ \_\_ \_\_/\_\_\_ \_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

 día mes año

Domicilio: .

 Calle No. exterior e interior Colonia

Municipio: Estado: .

Teléfono celular: .

Vive con: padre ( ) madre ( ) ambos ( ) solo ( ) otros (especifique):

Depende económicamente de: padre ( ) madre ( ) ambos ( ) De sí mismo ( ) Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela de Procedencia: .

**Nivel a Ingresar:**

Bachillerato La Concepción ( ) Bachillerato La Luz ( )

Licenciatura ( ) en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. DATOS GENERALES DEL PADRE O TUTOR**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_ \_ Apellido paterno Apellido materno Nombre Completo

Domicilio: .

 Calle No. exterior e interior Colonia

Municipio: Estado: .

Teléfono fijo: Teléfono celular: .

**III. Llenar este apartado solo si va a realizar el trámite de Descuento por Convenio con Gobierno del Estado de Hidalgo.**

 **Datos del Trabajador quién aplica el Convenio**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno  |  | Apellido materno  |  | Nombre |  |

Institución donde labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco con el alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observaciones**

* Antes de imprimir, verificar que estén correctos todos sus datos y que no se hayan movido los recuadros.

* **Las solicitudes que no cumplan con los requisitos académicos, así como la información y documentación completa no serán recibidas ni consideradas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del alumno |  | Nombre y firma del padre o tutor |

**UNIVERSIDAD LA SALLE PACHUCA**

**AVISO DE PRIVACIDAD**

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; asegura la más estricta confidencialidad en la recolección y el tratamiento de los datos personales facilitados en este formato para la protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Los datos recabados a través de este formato se utilizarán para poder realizar trámites de Descuento Por Convenio. Para el ejercicio de sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, así como para revocar su consentimiento puede enviar su solicitud vía electrónica a la dirección gescolar@lasallep.edu.mx Este Aviso de Privacidad está vigente desde el primero de enero de 2012 y podrá ser modificado por la Universidad, en forma discrecional. Si tiene alguna duda sobre el contenido, interpretación o alcance de este aviso puede contactar a nuestra oficina de privacidad vía correo electrónico en la dirección gescolar@lasallep.edu.mx o podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad  Integral  que se encuentra a su disposición  en el sitio Web [www.lasallep.edu.mx](http://www.lasallep.edu.mx)