

CONVOCATORIA REINSCRIPCIONES ENERO 2022

Fecha de reinscripción: del 10 al 14 enero de 2022

Fecha de inicio de curso: 17 de enero de 2022

Procedimiento:

1. Solicitar la referencia de pago por el concepto de reinscripción al correo alicia.manzano@uiepa.edu.mx o al correo maria.diaz@uiepa.edu.mx, realizar el pago correspondiente por la cantidad de \$575.00 y enviar el comprobante al mismo correo para que le emitan la factura correspondiente.
2. Enviar **a uno** de los siguientes correos servicios.escolares@uiepa.edu.mx o atencionservicios.escolares@uiepa.edu.mx los documentos:
 - Factura de pago
 - Formato de Solicitud de reinscripción (adjunto en la siguiente página) debidamente lleno, firmado y **ESCANEO (NO FOTOS)**
 - Constancia de vigencia de derechos del IMSS como se muestra en el ejemplo, la cual pueden consultar en la página <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-webexterno/vigencia>
3. En caso de que los documentos cumplan con las características solicitadas, el alumno recibirá un correo de confirmación, de lo contrario, no estará reinscrito hasta atender las observaciones que se le emitan.

SOLO SE RECIBEN DOCUMENTOS POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL.



(222) 582 1223



rectoria@uiepa.edu.mx



Los llanos Km. 1 carretera Amixtlán
San Andrés Tlayehualancingo, Puebla
C.P. 73330, Ahuacatlán Puebla.



Fecha:		
Número de cuatrimestre o semestre al que se reinscribe:		
Grupo:		
Matrícula:		
Periodo	Semestre AGO-ENE	
	FEB-JUL	
	Cuatrimestre SEP-DIC	
	ENE-ABR MAY-AGO	

Ing. Agroindustrial	
Lic. en Biotecnología	
Ing. en Tecnología Informática	
Lic. en Turismo Alternativo	
Lic. en Gastronomía	
Lic. en Gestión y Administración de PyMEs	
Lic. en Enfermería	
Lic. en Medicina Veterinaria y Zootecnia	

I.- DATOS PERSONALES

Coloca el nombre como aparece en tu *Acta de Nacimiento*, sin abreviaturas.

NOMBRE: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: _____

ESTADO CIVIL: Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Otro: _____ GÉNERO: Hombre _____ Mujer _____

Menciona si tienes alguna discapacidad: _____

Menciona si pertenece a alguna etnia indígena: _____

Si hablas alguna lengua indígena especifica cuál: _____

II.- DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE: _____

OCUPACIÓN: _____

TELEFONO (LADA): _____

FIRMA DEL ALUMNO (A)

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	CÓDIGO	VERSIÓN	REQUISITO(S)
---------	-----------------	---------------------------	--------	---------	--------------

CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA LA DIFUSIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

EL GOBIERNO DEL ESTADO DIFUNDIRÁ LOS DATOS QUE USTED AUTORICE ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PREVISTOS. EN CUALQUIER MOMENTO USTED PUEDE HACER USO DE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD INTERSERRANA DEL ESTADO DE PUEBLA-AHUACATLÁN (UIEPA).

LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA ESTABLECE EN SUS ARTÍCULOS 1, 8 Y 9 QUE LOS INTEGRANTES DEL SUJETO OBLIGADO NO PODRÁN DIFUNDIR, DISTRIBUIR O TRANSMITIR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE TENGAN ACCESO POR EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O QUE HAYA MEDIADO EL CONSENTIMIENTO EXPRESO, POR ESCRITO, DEL TITULAR DE DICHS DATOS.

LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES RECABADOS POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, SERÁN PROTEGIDOS Y UTILIZADOS ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PARA LOS QUE SON RECABADOS Y PODRÁN SER UTILIZADOS COMO INFORMACIÓN ESTADÍSTICA, CIENTÍFICA O HISTÓRICA.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 3 FRACCIÓN VII, 12 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA, LA CREACIÓN DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES QUE TENGAN LA FINALIDAD EXCLUSIVA DE ALMACENAR LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES SÓLO PODRÁ DARSE CUANDO LO CONSIENTA EXPRESAMENTE EL TITULAR O TENGA FINES ESTADÍSTICOS, CIENTÍFICOS O HISTÓRICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE HUBIERA REALIZADO PREVIAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE DISOCIACIÓN, QUE ES EL PROCESO POR EL CUAL SE DESVINCULAN O ELIMINAN ALGUNOS DATOS PARA EVITAR QUE SE IDENTIFIQUE AL TITULAR.

LA UIEPA RECABA LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES: NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, NOMBRE DEL PADRE O TUTOR, ESCUELA DE PROCEDENCIA, PROMEDIO DE NIVEL MEDIO SUPERIOR.

LA UIEPA RECABA LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES SENSIBLES: TIPO DE SANGRE, DISCAPACIDADES, ETNIA Y LENGUA INDÍGENA.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN Y TRATADO DE MIS DATOS PERSONALES

FIRMA

_____ **DEL ALUMNO (A)**

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	CÓDIGO	VERSIÓN	REQUISITO(S)
---------	-----------------	------------------------	--------	---------	--------------

FVMS

CCA/YNV

01 de diciembre de 2021

PL-FT-006

03

8.2.2

Constancia de Vigencia de Derechos

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	IF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD MM AAAA

Datos Generales

NSS	6916775269
CURP	G03292010MANGR19V01
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido	GONZALEZ GONZALEZ GONZALO
Sexo	HOMBRE
Fecha de nacimiento	06/06/1998
Lugar de nacimiento	GUERRERO

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico	NO
Vigente	23/11/2017
Delegación	
UMF	
Turno	
Consultorio	
Agregado Médico	

Datos del último patrón

Registro Patronal	Nombre o razón social
	PREPARATORIA O BACHILLERATO

Beneficiarios

No se encontraron beneficiarios.

- Verifica que tu Preparatoria o Bachillerato te haya dado de baja del IMSS.

- Si tu constancia ya no esta vigente entrégala en **SERVICIOS ESCOLARES**.

- Si aún esta vigente; solicita la baja en tu bachillerato.

Ve a Configuración para activar Window