Instituto Tecnológico de la Construcción

FORMATO DE SOLICITUD DE BENEFICIO PARA AFILIADOS

Antes de llenar este formato, lea el Anexo de Aviso de Privacidad y Consentimiento. Entregue el formato completo durante el proceso de admisión y antes de realizar el pago de inscripción. La autorización no tiene efectos retroactivos.

1. SOLICITUD

Fecha	_____ / _____ / _____
Campus / CED	
Ciclo escolar	

2. DATOS DEL SOLICITANTE (ALUMNO)

Nombre completo	
Correo electrónico	
Teléfono	

3. TIPO DE AFILIACIÓN CMIC

☐ **Afiliado persona física**	☐ Titular ☐ Colaborador
☐ **Persona moral afiliada**	☐ Socio/accionista ☐ Representante legal ☐ Colaborador
☐ **Asociado estudiantil**	Número de afiliación: _____

4. DATOS DE AFILIACIÓN O EMPRESA

Nombre / razón social	
No. de afiliación o certificado	
Vigencia del certificado	____ / _____ / _____

5. PROGRAMA Y BENEFICIO SOLICITADO

adémico	☐ Diplomado
rograma	
ta de inicio	_____
de inscripción/reinscripción	a programas de maestría.
del 20% Diplomado	en general $_____ a pagar $_____
de recurso FECAP	ederal | Para pago de colegiaturas en maestrías o diplomados.

6. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

Marque únicamente la columna correspondiente a su calidad de solicitante.

PERSONA FÍSICA	PERSONA MORAL	ASOCIADO ESTUDIANTIL
☐ Certificado CMIC vigente ☐ Identificación oficial ☐ Formato de solicitud ☐ Carta laboral y recibo de nómina (solo colaboradores)	☐ Certificado CMIC de la empresa ☐ Identificación oficial ☐ Acta constitutiva (socios/accionistas/representantes) ☐ Carta laboral y recibo de nómina (Colaboradores) ☐ Formato de solicitud	☐ Certificado CMIC vigente ☐ Identificación oficial ☐ Formato de solicitud

Observaciones sobre la documentación:

Documentos validados por:

Nombre, cargo y firma	Campus o CED

Procedimiento para la aplicación del beneficio

Una vez llenado y firmado el presente formato, deberá enviarse junto con la documentación correspondiente al correo laura.carmona@itc-ac.edu.mx, dirigido a la Ing. (Laura Carmona Osorio).

Responsable de responder esta solicitud: Ing. Laura Carmona Osorio

Instituto Tecnológico de la Construcción

ANEXO. AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO

Solicitud de beneficio para afiliados CMIC | Parte integrante del formato ITC-CMIC-FSB-01

El Instituto Tecnológico de la Construcción, A.C. (ITC), con domicilio en Av. Rómulo O'Farril No. 480, Col. Olivar de los Padres, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01780, Ciudad de México, tratará los datos que proporcione para recibir, validar y resolver su solicitud, así como, en su caso, aplicar el beneficio de exención de inscripción o reinscripción, descuento de diplomado o recurso FECAP solicitado.

1. Datos y finalidades

Podrán tratarse los siguientes datos, únicamente en la medida necesaria para el trámite:

- Identificación y contacto: nombre, firma, identificación oficial, correo electrónico y teléfono.
- Académicos: campus o CED, ciclo, programa y fecha prevista de inicio.
- Afiliación o relación laboral: número o certificado CMIC, vigencia, nombre o razón social, calidad de afiliación, datos de socios, accionistas o representantes legales, carta laboral y, cuando sea indispensable, recibo de nómina.
- Financieros o patrimoniales: solo cuando sean indispensables para verificar el beneficio o recurso solicitado.

Datos de los documentos y seguimiento: información contenida en actas constitutivas, identificaciones, cartas laborales, recibos de nómina y demás anexos; observaciones y datos de validación necesarios para resolver la solicitud.

Las finalidades primarias son recibir, revisar, validar y resolver la solicitud; verificar la afiliación o relación laboral; contactar a la persona solicitante; integrar el expediente; aplicar el beneficio; cumplir obligaciones legales, contables y administrativas; y ejercer o defender derechos.

Las finalidades secundarias, opcionales, son enviar información académica, eventos, promociones o encuestas. Negarse a ellas no afecta la solicitud ni la aplicación del beneficio.

ITC no solicita datos personales sensibles. No adjunte información de salud, biométrica, genética, origen étnico, creencias, opiniones políticas o preferencias sexuales. Si presenta nómina, oculte los datos que no sean necesarios.

2. Transferencias y derechos

ITC podrá comunicar los datos estrictamente necesarios a: (i) la CMIC, sus delegaciones o entidades afiliadas, para validar la afiliación o administrar un beneficio; (ii) el campus o CED, para gestionar la solicitud; (iii) la empresa afiliada, para validar la relación laboral; (iv) la entidad que administre el recurso FECAP, cuando corresponda; (v) proveedores que apoyen el trámite y actúen por cuenta de ITC; y (vi) autoridades competentes, cuando exista fundamento legal. Las comunicaciones a terceros distintos de encargados se realizarán conforme a la ley y, cuando sea exigible, con el consentimiento correspondiente. ITC no vende ni renta datos personales.

Puede ejercer sus derechos ARCO, solicitar la revocación del consentimiento o limitar el uso y divulgación escribiendo a admisionitc@itc-ac.edu.mx. La solicitud deberá incluir nombre, medio de respuesta, identificación, derecho que pretende ejercer y datos que permitan localizar la información. ITC atenderá la solicitud en los plazos previstos por la ley; la revocación no tendrá efectos retroactivos. El procedimiento completo y los medios de contacto también están disponibles en https://itc-ac.edu.mx/, dentro del apartado Aviso de privacidad.

3. Consentimiento

Marque las opciones que correspondan. El consentimiento para datos financieros o patrimoniales, transferencias que lo requieran y finalidades secundarias se recaba de manera separada. Si se niega un consentimiento indispensable para verificar o aplicar el beneficio, ITC podría no estar en posibilidad de resolver favorablemente la solicitud.

Datos financieros o patrimoniales	☐ Sí otorgo mi consentimiento expreso, cuando aparezcan en un recibo de nómina o documento adjunto, exclusivamente para verificar el trámite. ☐ No
Transferencias necesarias	☐ Sí acepto las transferencias descritas en este anexo, cuando sean necesarias para validar la afiliación, resolver o aplicar el beneficio. ☐ No
Finalidades secundarias	☐ Sí deseo recibir información académica, de eventos, promociones o encuestas. ☐ No deseo recibirla.

Declaro que he leído este anexo, que la información proporcionada es correcta y que, si entrego datos de terceras personas, cuento con facultades o consentimiento para proporcionarlos y les informaré sobre este aviso cuando corresponda.

Cambios al aviso: la versión vigente estará disponible permanentemente en https://itc-ac.edu.mx/, dentro del apartado Aviso de privacidad. Cuando el cambio sea relevante, ITC podrá comunicarlo por medios razonables.

Nombre completo de la persona titular o representante:	_____
Firma y fecha:	_____