



CARTA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DEL/LA SOLICITANTE

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca para realizar estudios de Bachillerato Técnico en el Liceo Franco-Mexicano, que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo de documentos no es falsa.

Expreso tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, la candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca para realizar estudios de Bachillerato Técnico en el Liceo Franco-Mexicano y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros candidatos, por lo que aceptaré la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será **DEFINITIVA E INAPELABLE**.

Que en caso de que mi hijo/a resulte seleccionado/a realizaré oportunamente los trámites para su inscripción.

Que al momento de la inscripción mi hijo/a goza de buena salud física y psicológica.

Que cuando mi hijo/a cumpla la mayoría de edad se entregará la copia del INE y que en caso contrario se procederá a la cancelación de la beca sin responsabilidad de la SEP y del LFM

Que he leído con atención la Convocatoria y que me encuentro informado que la beca forma parte de recursos públicos de carácter federal por lo que, en caso de renuncia, reembolsaré el monto total de los gastos en que hayan incurrido la SEP y el LFM al momento de que esto ocurra.

Con fundamento en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; expreso de manera libre, inequívoca e informada, que la DGPEMPC me informó sobre el tratamiento que les dará a los datos personales, para lo cual consiento que al momento de solicitar la beca y entregar la documentación necesaria para su trámite, autorizo expresamente la utilización de mis datos personales y los de mi hijo/a para los fines señalados.

Enterados del alcance y efectos de la presente declaración, signan de conformidad en _____, el día ____ de ____ de 2024.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO DEL / DE LA SOLICITANTE

FIRMA

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE / MADRE / TUTOR/A

FIRMA