



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
CHIAPAS
2024 - 2030



**2026 “Año de Jaime Sabines Gutiérrez”
UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE CHIAPAS**

**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL
MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL**

1. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

La UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE CHIAPAS, en su carácter de Sujeto Obligado, a través de MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL, con domicilio en Calle Corral de Piedra No. 2 Col. Corral de Piedra C.P. 29299, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, es la responsable del tratamiento, uso y protección de sus datos personales.

2. DATOS PERSONALES RECADADOS

Para llevar a cabo los trámites de su estancia académica y la asignación del recurso, se recolectarán las siguientes categorías de datos:

- **Identificación:** Nombre completo, fotografía, CURP, firma autógrafa y pasaporte vigente.
- **Contacto:** Domicilio particular, teléfono móvil, teléfono fijo y correo electrónico institucional/personal.
- **Académicos:** Matrícula, historial académico, promedio general, créditos cursados y cartas de recomendación.
- **Patrimoniales/Financieros:** Número de cuenta bancaria y CLABE interbancaria (exclusivo para el depósito de la **beca de fondos públicos**).
- **Datos Sensibles (Salud):** Tipo de sangre, alergias, padecimientos crónicos, historial clínico y esquema de vacunación (necesarios para la contratación del seguro de gastos médicos internacional y la gestión de emergencias en el extranjero).

3. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

Los datos personales serán utilizados para las siguientes **finalidades primarias**, las cuales son necesarias para la relación jurídica con la institución:

1. Gestionar su postulación, aceptación e inscripción en la universidad receptora ubicada en el país destino.
2. Tramitar y evaluar, los apoyos económicos o **becas provenientes de fondos públicos**.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
CHIAPAS
2024 - 2030



2026 "Año de Jaime Sabines Gutiérrez"

3. Validar lo cursado en el extranjero a su regreso.
4. Validar el seguro de gastos médicos mayores internacional y coordinar el apoyo logístico en caso de emergencias médicas o de seguridad.

Como **finalidad secundaria**, los datos se podrán utilizar para generar estadísticas e informes institucionales históricos de movilidad. Al ser un sujeto obligado, usted puede manifestar su negativa para este fin secundario enviando un correo a transparencia@unich.edu.mx, sin que esto afecte su proceso de movilidad.

4. TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

Se le informa que sus datos personales serán compartidos a nivel nacional e internacional sin requerir su consentimiento expreso, de conformidad con el **Artículo 22 y 70 de la LGPDPPSO**, con los siguientes destinatarios y fines:

- **Institución de Educación Superior de Destino:** Para el proceso de admisión, asignación de cursos y seguimiento académico.
- **Organismos Públicos Convocantes/Audidores** (ej. CONAHCYT, SEP, Órganos Internos de Control): Para la fiscalización, validación, transparencia y rendición de cuentas del uso del presupuesto público de la beca.
- **Compañías Aseguradoras:** Para la activación de la póliza de cobertura médica obligatoria internacional.
- **Autoridades Migratorias y Consulares:** Para coadyuvar en la expedición del visado correspondiente del país de destino.

5. MECANISMO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (**Acceso**). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (**Rectificación**); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (**Cancelación**); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (**Oposición**).



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
CHIAPAS
2024 - 2030



2026 "Año de Jaime Sabines Gutiérrez"

Para el ejercicio de cualquiera de los **Derechos ARCO**, usted deberá presentar su solicitud ante la **Unidad de Transparencia** de esta Universidad, ubicada en el sitio web oficial de la institución: www.unich.edu.mx/privacidad o de manera presencial en: Calle Corral de Piedra No. 2 Colonia Corral de Piedra C.P. 29020 de la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, en la Secretaría Administrativa. Correo Electrónico: transparencia@unich.edu.mx, Tel. 9636716151 Ext. 114.

Los requisitos de la solicitud deben incluir:

1. Nombre del titular y domicilio o medio para comunicarle la respuesta.
2. Documentos oficiales que acrediten su identidad o la representación legal.
3. Descripción clara y precisa de los datos respecto de los cuales busca ejercer alguno de los derechos.

6. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o de nuestras propias necesidades institucionales. El procedimiento para notificar los cambios será a través de la publicación del documento actualizado en el portal oficial de la universidad: www.unich.edu.mx/privacidad.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
CHIAPAS
2024 - 2030



2026 “Año de Jaime Sabines Gutiérrez”

**CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES SENSIBLES Y PATRIMONIALES**

MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para que la **UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE CHIAPAS**, a través del Área de **Movilidad Académica Estudiantil**, trate mis datos personales de carácter financiero/patrimonial (número de cuenta y CLABE interbancaria) y de salud (historial clínico, alergias y tipo de sangre).

Entiendo y acepto que estos datos serán utilizados exclusivamente para la asignación y fiscalización de la **beca otorgada con fondos públicos**, la validación del seguro de gastos médicos internacional y la gestión de mi estancia académica. Asimismo, autorizo la transferencia de dicha información a las autoridades financieras, órganos de auditoría gubernamental y a la institución educativa receptora para los fines estrictamente relacionados con este programa de movilidad.

Nombre Completo del Alumno(a) / Solicitante

Matrícula / Número de Expediente

Firma Autógrafa del Titular

Fecha: _____ de _____ de 20____