

ANEXO 1.

**FORMATO DE REGISTRO**

Beca de Arte 2026

Viaje Académico-Cultural a Zona Maco y Museos de la Ciudad de México  
CR Gestión, Arte y Cultura, A.C. Fundación PV Shares Centro Universitario de la Costa

**1. Datos Personales**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**2. Datos de Contacto**

Domicilio completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. Información Académica**

Carrera: \_\_\_\_\_

Semestre / Nivel académico: \_\_\_\_\_

Código de estudiante: \_\_\_\_\_

Promedio general: \_\_\_\_\_

Coordinador(a) de carrera: \_\_\_\_\_

Formación artística previa (si aplica): \_\_\_\_\_

Portafolio digital / carpeta de obra (link): \_\_\_\_\_

**4. Contacto de Emergencia**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### 5. Información de Salud

Número de Seguro Social (IMSS) u otra institución: \_\_\_\_\_

Médico de cabecera / institución de atención: \_\_\_\_\_

Enfermedades o condiciones médicas relevantes: \_\_\_\_\_

Alergias a medicamentos: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con seguro de gastos médicos adicionales? ☐ Sí ☐ No

#### 6. Declaración y Compromiso

Declaro que la información proporcionada es veraz y me comprometo a participar de manera responsable en todas las actividades de la Beca de Arte 2026.

Autorizo a la Universidad de Guadalajara y a la Fundación CR. Gestión, Arte y Cultura, A.C. a utilizar mis datos únicamente para fines relacionados con la organización, seguridad y seguimiento del viaje.

Asimismo, autorizo el uso de material fotográfico y audiovisual en el que aparezca durante las actividades de la beca, exclusivamente para fines académicos, culturales y de difusión institucional.

En caso de emergencia, autorizo al coordinador del viaje a tomar las medidas necesarias para salvaguardar mi salud y seguridad.

#### 7. Firmas

Estudiante beneficiario(a): \_\_\_\_\_

Nombre y firma

Padre/Madre/Tutor (si aplica): \_\_\_\_\_

## ANEXO 2.

### Beca de Arte 2026

Viaje Académico-Cultural a Zona Maco y Museos de la Ciudad de México  
CR Gestión, Arte y Cultura, A.C. Fundación PV Shares Centro Universitario de la Costa

Yo, \_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_ del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, con código \_\_\_\_\_, declaro haber sido seleccionado(a) como beneficiario(a) de la Beca de Arte 2026, para participar en la feria internacional Zona MACO y en las actividades académicas y culturales a realizarse en la Ciudad de México del 4 al 8 de febrero de 2026, bajo la coordinación conjunta de la Fundación CR. Gestión, Arte y Cultura, A.C. y el Centro Universitario de la Costa.

Por este medio, me comprometo formalmente a cumplir con los siguientes puntos:

1. Participar en la totalidad de las actividades programadas durante el viaje.
2. Mantener en todo momento una conducta ética, de respeto, equidad y no discriminación, representando dignamente a la Universidad de Guadalajara y a la Fundación CR. Gestión, Arte y Cultura, A.C.
3. Cumplir con las disposiciones y lineamientos establecidos en la convocatoria.
4. Elaborar y entregar en tiempo y forma:
  - Elaborar un informe final (texto, video o presentación) que documente aprendizajes, reflexiones e impacto personal de la experiencia, en un plazo máximo de 10 días naturales posteriores al viaje.
  - Entregar un reporte de prensa (versión escrita y digital) con registro fotográfico y narrativo para el archivo de la Fundación.
  - Participar en al menos una actividad de socialización o difusión (charla, exposición, publicación o presentación) en el CUCosta, con el fin de compartir la experiencia con la comunidad académica.
5. Hacerme responsable de los gastos personales no incluidos en la beca y de cualquier daño ocasionado por mi conducta.
6. Notificar oportunamente a los organizadores cualquier situación médica, personal o académica que pudiera afectar mi participación.
7. Autorizo a la Universidad de Guadalajara y a la Fundación CR. Gestión, Arte y Cultura, A.C. a utilizar la información y material fotográfico o audiovisual en el que aparezca durante las actividades de la beca, exclusivamente para fines académicos, culturales y de difusión institucional, respetando la legislación vigente en materia de protección de datos personales.

Estoy consciente de que el incumplimiento de estos compromisos podrá derivar en la cancelación del apoyo otorgado.

Atentamente

En Puerto Vallarta, Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma