



**Universidad Autónoma del
Estado de Morelos**

F O T O

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN:

**ESCUELA PREPARATORIA
DIURNA NÚMERO UNO,
CUERNAVACA.**

INFORMACIÓN PERSONAL:

NIVEL MEDIO SUPERIOR ESCOLARIZADO

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre (s):	Matrícula:
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Grupo: / /
CURP:	Nacionalidad:	Estado Civil:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:			Teléfono casa:
Calle:	Número exterior/interior:	Teléfono trabajo:	
Colonia:	Código Postal:	Celular:	
Correo electrónico:			Red social (facebook, twitter):

En caso de emergencia localizar a (nombre):

Teléfono casa:

Dirección:

Celular:

INFORMACIÓN ESCOLAR:

Periodo del semestre a reingresar:	Agosto-Diciembre 20 <input type="text" value="17"/>	Enero- Junio 20 <input type="checkbox"/>	Semestre No. <input type="checkbox"/>
Programa Educativo: NIVEL MEDIO SUPERIOR			

Para ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica:

Número de afiliación a seguridad social:	Número de certificado de seguro de vida, accidentes personales y gastos médicos:
---	---

Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica (marcar con una X)

Recibo de Pago de Servicios:

2º Semestre	5º Semestre
3º Semestre	6º Semestre
4º Semestre	

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos. Asimismo, me comprometo a: a). Cumplir con lo establecido en el artículo 150 del Estatuto Universitario y demás reglamentación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. b). Acepto y autorizo a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento me sean notificadas las bajas definitivas o temporales, de conformidad al artículo 149 fracción XII del Estatuto Universitario. c). Hacer del conocimiento a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en este formato. Firma del alumno (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor) Cuernavaca, Morelos a de de	Nombre y firma del Jefe de Control Escolar de la Unidad Académica, Responsable de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento: C.P. SONIA STEPHANIE CURIEL AGUILAR Firma del Responsable de Control Escolar Cuernavaca, Morelos a de de
--	---

La información personal recabada en este documento, está resguardada por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos de conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos.

Nota: La presente solicitud deberá ir acompañada de los requisitos establecidos en la Legislación vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.